

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

Lajeado, 10 de setembro de 2025.

AUTORIDADES MUNICIPAIS

GLÁUCIA SCHUMACHER

Prefeita

GUILHERME CÉ

Vice-prefeito

GIOVANNA CARIBÉ ATHAYDE LINHARES

Secretária Municipal da Saúde

GRUPO TÉCNICO

O Grupo Condutor do Plano Municipal da Saúde 2026 - 2029 foi composto por:

Giovanna Caribé Athayde Linhares

Ernanda Mezaroba

Leise Fernanda Sehn Rocha

Adriana Ulsenheimer

Juliana Demarchi

Raul Prates Dantas

Viviane Griesang

Jaqueline Feil

Rafaela Fioravante Tassinary

Cristiano Both

Marcos Naher

Tereza Gomes Prissinote Costa

Josiane Borba Gomes

Marina Crestani Goergen

Luiz Alberto Drews

Thainá dos Santos

Adriana Valgoi

Colaboradores

Aline Eggers Bagatini

Anderson Habekost

Neusa teresinha Nunes

Roque Specht

Lista de Figuras

Figura 1	Localização geográfica de Lajeado	9
Figura 2	Pirâmide etária da população de Lajeado	11

Lista de Tabelas e Quadros

Tabela 1	Faixa etária da população de Lajeado, segundo o sexo	12
Tabela 2	Número de pessoas vinculadas às equipes de Saúde da Família	48
Quadro 1	Estimativa de valores disponíveis vinculados à saúde	78
Quadro 2	Despesa prevista no PPA para os quatro próximos anos	79
Quadro 3	Serviços que integram a estrutura da Secretaria da Saúde	80

Lista de Gráficos

Gráfico 1	Série histórica de nascidos vivos residentes em Lajeado, segundo o ano	13
Gráfico 2	Série histórica de casos confirmados, casos autóctones e óbitos por Dengue, em Lajeado, segundo o ano	14
Gráfico 3	Série histórica de casos de leptospirose em Lajeado, por ano .	15
Gráfico 4	Série histórica de casos de toxoplasmose e toxoplasmose congênita, em Lajeado, por ano	15
Gráfico 5	Série histórica de casos de coqueluche em Lajeado, por ano ..	16
Gráfico 6	Série histórica de casos de Hepatites A, B e C, em Lajeado, por ano	17
Gráfico 7	Série histórica de casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita, em Lajeado, por ano	17
Gráfico 8	Série histórica de casos de HIV e AIDS em Lajeado, por ano ..	19
Gráfico 9	Série histórica de casos novos de tuberculose em Lajeado, segundo o ano	19
Gráfico 10	Série histórica dos casos de cura, abandono do tratamento e óbitos por tuberculose, em Lajeado, segundo o ano	20
Gráfico 11	Série histórica de meningites, por tipo, segundo o ano	21

Gráfico 12	Série histórica de violência autoprovocada, segundo o ano	21
Gráfico 13	Série histórica de violência interpessoal em Lajeado, por sexo, segundo o ano	22
Gráfico 14	Série histórica por tipo de violência, segundo o ano	23
Gráfico 15	Série histórica de proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, segundo o ano	24
Gráfico 16	Série histórica das principais causas de internação no HBB, de residentes em Lajeado, segundo o ano	25
Gráfico 17	Série histórica de óbitos fetais e infantis, segundo o ano	26
Gráfico 18	Série histórica de óbitos de residentes em Lajeado, segundo o ano	27
Gráfico 19	Série histórica das cinco principais causas de mortalidade de residentes em Lajeado, segundo o ano	27
Gráfico 20	Série histórica da cobertura vacinal em menores de um ano, segundo vacina e ano	29
Gráfico 21	Série histórica da proporção de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas pré-natais, com a primeira consulta até a 12ª semana de gestação, por quadrimestre e ano	30
Gráfico 22	Série histórica da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por quadrimestre e ano	30
Gráfico 23	Série histórica da proporção de gestantes testadas para sífilis e HIV durante o pré-natal, por quadrimestre e ano	31
Gráfico 24	Série histórica da proporção de mulheres com idade entre 25 e 64 que realizaram o exame preventivo nos últimos três anos, por quadrimestre e ano	32
Gráfico 25	Série histórica da proporção de pessoas com diagnóstico de hipertensão acompanhadas na APS semestralmente, por quadrimestre e ano	32
Gráfico 26	Série histórica da proporção de pessoas com diagnóstico de diabetes acompanhadas na APS semestralmente, por quadrimestre e ano	33
Gráfico 27	Prevalência de excesso de peso, por ciclo de vida, segundo o ano	34
Gráfico 28	Série histórica de matriciamentos realizados por Centro de Atenção Psicossocial na Atenção Primária à Saúde, segundo o ano	34
Gráfico 29	Número de internações por saúde mental, segundo o ano	36

Gráfico 30	Série histórica de óbitos por suicídio em Lajeado, segundo o ano	37
Gráfico 31	Série histórica do número de consultas de adolescentes (idade entre 10 e 18 anos) realizadas por profissionais de nível superior na APS, segundo o ano	38
Gráfico 32	Série histórica do número de consultas de pessoas adultas (idade entre 18 e 59 anos) realizadas por profissionais de nível superior na APS, por sexo, segundo o ano	38
Gráfico 33	Série histórica das consultas realizadas por profissionais de nível superior na APS para pessoas com 60 anos ou mais, segundo o ano	39
Gráfico 34	Série histórica de atendimentos por profissionais de nível superior nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil, Adulto e Álcool e Drogas, segundo o ano	40
Gráfico 35	Série histórica de atendimentos médicos na UPA, segundo o ano	41
Gráfico 36	Temas prioritários elencados pelos agentes comunitários de saúde	43
Gráfico 37	Temas prioritários elencados pelos profissionais técnicos de enfermagem	44
Gráfico 38	Temas prioritários elencados pelas enfermeiras	45
Gráfico 39	Temas prioritários elencados pela equipe médica	45
Gráfico 40	Temas prioritários elencados pelos(as) agentes administrativos(as) de saúde	46

SUMÁRIO

1.	ANÁLISE SITUACIONAL	9
1.1	Caracterização Geral do Município	9
1.2	Dados Epidemiológicos	13
1.2.1	Série Temporal de Nascidos Vivos	13
1.2.2	Agravos de Notificação Compulsória	14
1.2.3	Internações Hospitalares	24
1.2.4	Mortalidade	26
1.3	Indicadores de Qualidade da Atenção Primária à Saúde	28
1.4	Indicadores de Saúde Mental	34
1.5	Atendimentos na Rede de Atenção à Saúde	37
2	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	42
2.1	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva	42
2.1.1	Educação Permanente em Saúde	43
2.2	Departamento de Atenção Primária à Saúde	46
2.2.1	Estratégias Saúde da Família	48
2.2.2	Serviços de Enfermagem	49
2.2.3	Serviços Médicos	49
2.2.4	Serviços Odontológicos	50
2.2.5	Serviços de Nutrição	50
2.2.6	Serviços de Psicologia	51
2.2.7	Serviços de Assistência Social	52
2.2.8	Ciclos de Vida	52
2.2.8.1	Saúde da Criança	52
2.2.8.2	Saúde do Adolescente	52
2.2.8.3	Saúde da Mulher	53
2.2.8.4	Saúde do Homem	54

2.2.8.5	Saúde da Pessoa Idosa	54
2.2.9	Saúde Mental	54
2.2.10	Saúde das Populações Indígenas, Negros, Imigrantes, Quilombolas, Ciganos e LGBTQIA+	55
2.2.11	Saúde da População de Rua	56
2.2.12	Saúde da População Privada de Liberdade	56
2.2.13	Primeira Infância Melhor	57
2.2.14	Rede Bem Cuidar RS	57
2.2.15	Programa Saúde na Escola	58
2.2.16	Promoção da Prática de Atividade Física	58
2.2.17	Programa de Controle do Tabagismo	59
2.2.18	Programa Estadual de Incentivos à Atenção Primária à Saúde	59
2.2.19	Novo Cofinanciamento Federal Atenção Primária à Saúde	60
2.3	Departamento de Atenção Especializada	61
2.3.1	Serviços de Saúde Mental	62
2.3.1.1	Centro de Atenção Psicossocial Adulto	62
2.3.1.2	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	62
2.3.1.3	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	63
2.3.1.4	Serviço Especializado para Pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento (Casa Verde)	63
2.3.2	Outros Serviços Especializados	63
2.3.2.1	Unidade Especializada de Saúde	63
2.3.2.2	Ambulatório Identidade	64
2.3.2.3	Assistência Farmacêutica	64
2.3.2.3.1	Componente Básico da Assistência Farmacêutica	65
2.3.2.3.2	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco Especial do RS	66
2.3.2.3.3	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	67
2.3.2.3.4	Farmácia Solidária	67
2.4	Departamento de Vigilância em Saúde	68

2.4.1	Vigilância Epidemiológica	68
2.4.2	Vigilância em Saúde do Trabalhador	69
2.4.3	Vigilância Sanitária	70
2.4.4	Vigilância em Saúde Ambiental	72
2.5	Departamento de Regulação e Auditoria	73
2.5.1	Regulação Ambulatorial	74
2.5.2	Auditoria em Saúde	75
2.5.3	Faturamento Ambulatorial e Hospitalar	76
2.6	Departamento de Infraestrutura e Finanças	76
2.6.1	Planejamento e Captação de Recursos	76
2.6.2	Financeiro	77
2.6.3	Patrimônio, Manutenção e Almoxarifado	79
2.6.4	Contratos e Convênios	81
2.7	Departamento Administrativo	82
2.7.1	Recursos Humanos	82
2.7.2	Tecnologia e Sistemas de Informação	83
2.8	Rede de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar	85
2.8.1	Serviço de Atenção Móvel de Urgência	85
2.8.2	Unidade de Pronto Atendimento 24h	85
2.8.3	Hospital Bruno Born	86
2.9	Transporte Sanitário Eletivo	87
2.10	Plano de Contingência para Chuvas Intensas	87
2.11	Comitês Municipais de Prevenção e Investigação de Mortalidade	88
2.12	Projeção de Ampliação e Qualificação de Rede de Saúde ..	88
2.12.1	Centro Materno - Infantil	88
2.12.2	Serviço de Atendimento Domiciliar - Melhor em Casa	89
2.12.3	Serviço de Atendimento para Pessoas com Diabetes e Feridas Complexas	89

2.13	Monitoramento e Avaliação	90
2.14	Conselho Municipal da Saúde	90
	Referências	92
Apêndice I	Apêndice I - Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal da Saúde de Lajeado	96
Apêndice II	Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde (2026/ 2029)	97

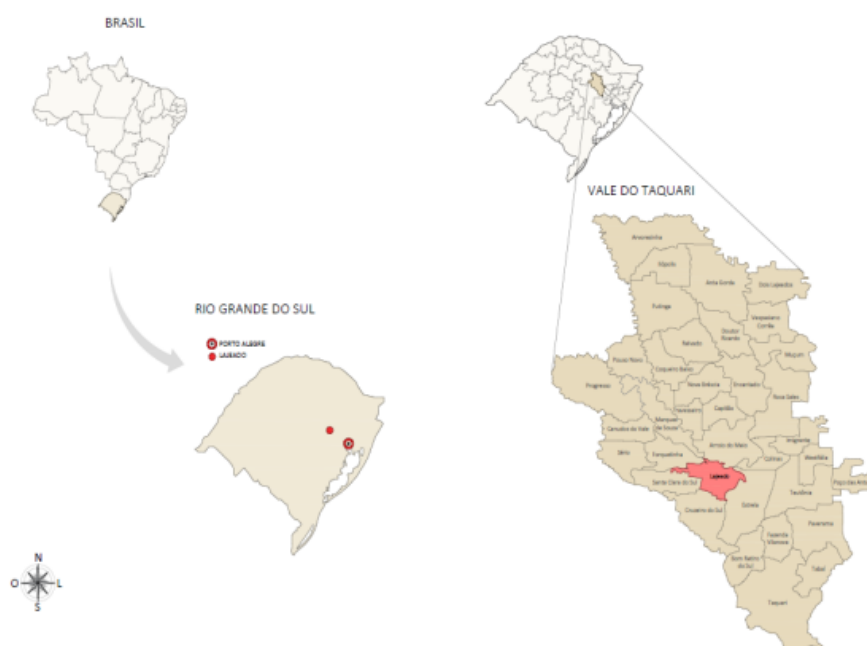
1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Caracterização geral do município

O município de Lajeado foi oficialmente criado em 26 de janeiro de 1891, a partir do desmembramento de Estrela, consolidando sua emancipação político-administrativa. Sua origem remonta à Colônia dos Conventos, fundada em 20 de março de 1.855 por Antônio Fialho de Vargas, na localidade onde atualmente se encontra o bairro Carneiros. A atividade econômica impulsionada pelo engenho de Vargas e o escoamento da produção por meio do porto no Rio Taquari contribuíram significativamente para a formação do núcleo urbano inicial, que passou a concentrar moradias, comércio, instituições religiosas e escolares.

Localizado na Encosta Inferior do Nordeste, na porção centro-leste do Rio Grande do Sul, Lajeado integra a região geográfica do Vale do Taquari, conforme apresentado na figura 1. O município faz limite ao norte com Arroio do Meio, ao oeste com Marques de Souza e Santa Clara do Sul, ao sul com Cruzeiro do Sul e ao leste com Estrela, sendo esta divisa marcada pelo Rio Taquari. O município está posicionado entre o entroncamento da BR-386 e da RS-130, a cerca de 113 quilômetros de Porto Alegre, capital do estado.

Figura 1. Localização geográfica de Lajeado.



Fonte: Lajeado, 2022.

Com área total de 90,801 km² (IBGE, 2024), o território municipal está dividido em 28 bairros e 99,66% é considerado urbano. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, Lajeado possui 93.646 habitantes, apresentando uma densidade demográfica de 1.026,47 habitantes por km². A estimativa populacional para o ano de 2024 apontou 96.651 habitantes (IBGE, 2022). No cenário estadual, Lajeado está entre os 30 municípios mais populosos do Rio Grande do Sul e figura entre os 10 mais densamente povoados. Em âmbito nacional, insere-se entre os 400 municípios com maior população e entre os 100 com maior densidade demográfica.

Quanto ao trabalho e rendimento, em 2022, Lajeado registrou um total de 51.317 pessoas ocupadas, o que corresponde a 54,8% da população total, segundo dados do IBGE. O salário médio mensal dos trabalhadores formais no município era de 2,5 salários mínimos, valor superior à média nacional no mesmo período, refletindo uma economia local relativamente fortalecida. No entanto, dados do Censo de 2010 apontam que uma parcela significativa da população (19,6%) vivia em situação de vulnerabilidade, com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo (IBGE, 2022). Esse cenário reforça a importância de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades socioeconômicas e à ampliação do acesso a direitos sociais básicos, como saúde, educação e assistência.

Em relação à educação, o município de Lajeado apresenta indicadores positivos. Em 2010, a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos era de 98%, evidenciando ampla inserção de crianças e adolescentes no sistema educacional. Em 2023, foram registradas 10.559 matrículas no ensino fundamental e 2.750 no ensino médio, distribuídas em 34 escolas de ensino fundamental e 9 de ensino médio, com a atuação de 686 docentes no fundamental e 200 no médio. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da rede pública municipal, que avalia a qualidade da educação básica, atingiu 6,3 nos anos iniciais e 5,4 nos anos finais do ensino fundamental, ambos acima da média nacional (IBGE, 2022). Esses dados retratam uma rede de ensino com bom desempenho e ampla cobertura, reforçando a importância da educação como determinante social essencial para a melhoria das condições de vida e de saúde da população.

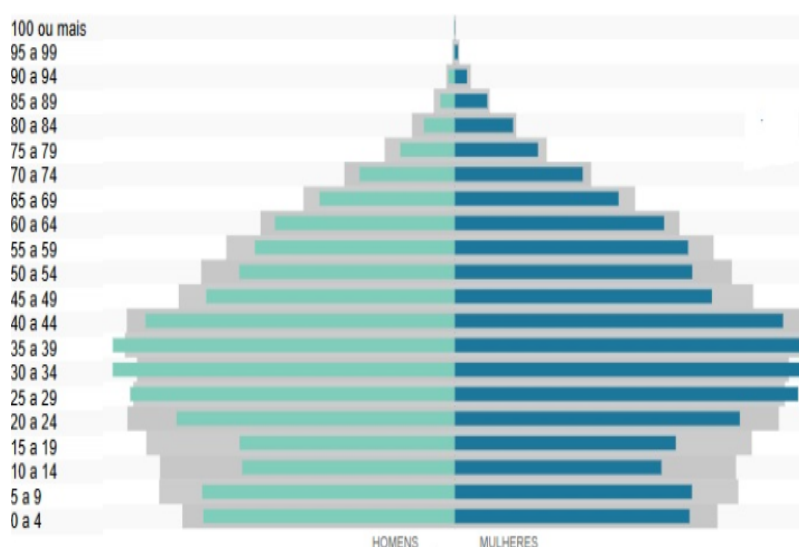
A economia de Lajeado é marcada por indicadores robustos e consistentes. Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município foi de R\$ 65.067,95, valor expressivamente superior à média nacional, refletindo o dinamismo de sua

base econômica, fortemente sustentada pelos setores industrial e comercial. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), calculado em 2010, foi de 0,778, classificado como alto, indicando boas condições em aspectos como renda, longevidade e educação. Em 2024, o município registrou receitas brutas realizadas no total de R\$740.133.999,00, sendo que 64,4% dessas receitas foram provenientes de transferências correntes. No mesmo período, o total de despesas brutas empenhadas somou R\$679.355.331,98 (IBGE, 2022). Esses números evidenciam uma gestão orçamentária equilibrada e uma economia local sólida, fatores que impactam diretamente na capacidade de financiamento das políticas públicas.

Dessa forma, a caracterização geral do município de Lajeado evidencia um território com desenvolvimento econômico consolidado, bons indicadores sociais e educacionais, além de uma infraestrutura urbana em expansão. No entanto, ainda persistem desafios relacionados às desigualdades socioeconômicas, à vulnerabilidade ambiental e à qualificação da urbanização em determinadas áreas. Esses aspectos devem ser considerados na formulação das políticas públicas de saúde, uma vez que influenciam diretamente os determinantes sociais e as condições de vida da população. A compreensão do contexto municipal, em suas múltiplas dimensões, é fundamental para o planejamento de ações de saúde equitativas, resolutivas e territorializadas.

A seguir, a Figura 2 apresenta a pirâmide etária da população municipal, enquanto a Tabela 1 detalha a distribuição populacional por faixa etária e sexo.

Figura 2 - Pirâmide etária da população de Lajeado.



Fonte: IBGE, 2022.

Tabela 1 - Faixa etária da população de Lajeado, segundo o sexo.

Idade	2022	
	Homem	Mulher
0 a 4	3.062	2.864
5 a 9	3.076	2.893
10 a 14	2.588	2.521
15 a 19	2.620	2.696
20 a 29	7.041	7.663
30 a 39	8.330	8.536
40 a 49	6.791	7.139
50 a 59	5.056	5.743
60 a 69	3.834	4.553
70 a 79	1.820	2.579
80 a 89	547	1.112
90 a 99	81	194
100 ou mais	1	6
Total	44.847	48.499

Fonte: IBGE, 2022.

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022, o município de Lajeado contava com uma população de 93.346 habitantes, sendo 48.499 mulheres (51,9%) e 44.847 homens (48,1%). A distribuição etária evidencia o predomínio de população em idade economicamente ativa, com destaque para as faixas de 30 a 39 anos e 20 a 29 anos. Crianças e adolescentes de 0 a 14 anos representavam 18,2% da população, indicando uma base jovem em processo de redução, enquanto a população idosa (60 anos ou mais) correspondia a 15,8%, refletindo o início de um processo de envelhecimento populacional.

Observa-se também um aumento progressivo da proporção de mulheres nas faixas etárias mais avançadas, o que reforça a tendência de maior longevidade feminina. Esse perfil demográfico tem implicações diretas na organização da rede de atenção à saúde, exigindo ações específicas voltadas à saúde da mulher idosa, ao cuidado com doenças crônicas e à ampliação da oferta de serviços que atendam às demandas de uma população que, progressivamente, tende ao envelhecimento.

Para a análise situacional do município foram consideradas as variáveis de cor ou raça, conforme classificação do IBGE: branca - 78.637 pessoas; parda - 10.774 (13,70%); preta - 3.965 (5,04%); indígena - 191 (0,24%); amarela - 79 (0,140%). Identificou-se, ainda, um total de 92 pessoas quilombolas. Quanto à nacionalidade, 98,99 % são brasileiros natos; 0,10 % naturalizados; e 0,91 %

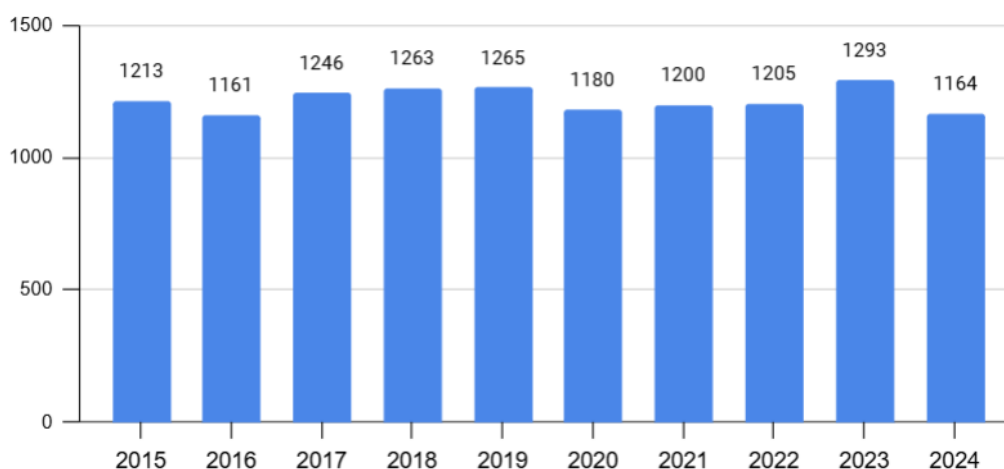
estrangeiros. O Censo 2022 também trouxe informações sobre os principais países de residência anterior das pessoas que não residiam no Brasil cinco anos antes da pesquisa, ressaltando a presença de: Haiti – 179 pessoas; Venezuela – 111; Alemanha – 36; França – 36; Portugal – 27; Chile – 23; Senegal – 23; Espanha – 17; Marrocos – 12; China – 11 (IBGE, 2022).

1.2 Dados Epidemiológicos

Nesta seção, apresentamos os dados epidemiológicos fundamentais para a análise situacional de saúde, com foco nos indicadores de qualidade e nas condições de saúde locais, a exemplo de natalidade, acesso a serviços, morbidade, internações e mortalidade. O objetivo é embasar o planejamento de ações e políticas públicas de saúde no município, visando eliminar, reduzir ou gerenciar riscos.

1.2.1 Série Temporal de Nascidos Vivos

Gráfico 1 - Série histórica de nascidos vivos residentes em Lajeado, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), banco local (Lajeado, 2025a).

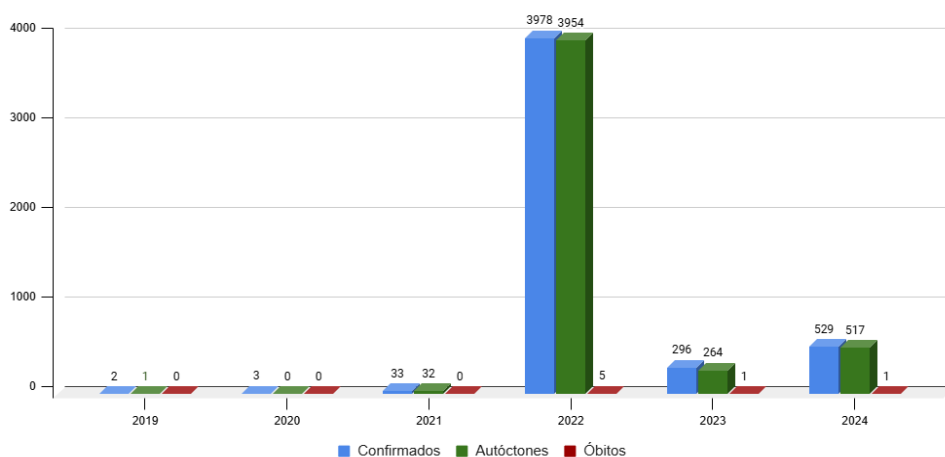
Entre 2015 e 2024, Lajeado apresentou oscilações na quantidade anual de nascimentos: após um leve recuo em 2016, o número aumentou até o ápice em 2023 (1.293 nascimentos), seguido por queda expressiva em 2024 (1.164 nascimentos). Esse padrão acompanha a tendência de declínio da natalidade no Rio Grande do Sul desde 2015, retratando o envelhecimento populacional, o adiamento de maternidade e o impacto da pandemia de COVID-19, período em que o estado registrou suas menores taxas de nascimentos. A recuperação em 2023 pode indicar

efeito pós-pandemia, mas a queda em 2024 reforça a possível retomada da tendência histórica de redução.

1.2.2 Agravos de Notificação Compulsória

Agravos de notificação compulsória são doenças, condições ou eventos de saúde que, por determinação legal, devem ser obrigatoriamente comunicados às autoridades de saúde. O objetivo é permitir a detecção precoce, o monitoramento e a adoção rápida de medidas de controle para reduzir a transmissão, prevenir complicações e orientar políticas públicas. A seguir, estão representados agravos notificados, de acordo com série histórica.

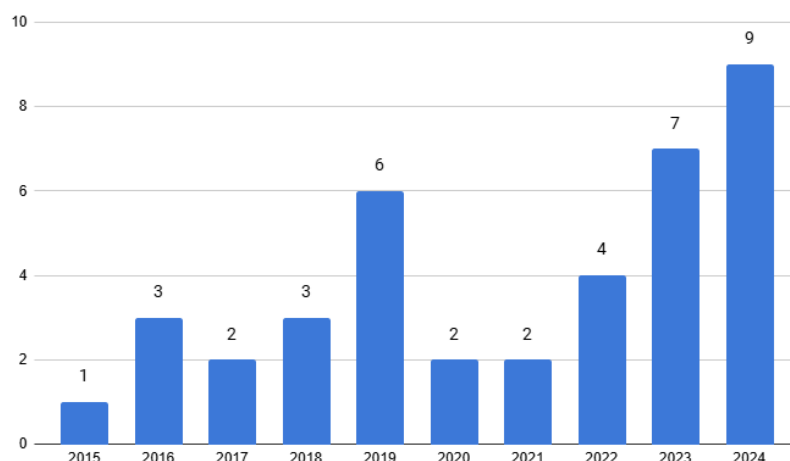
Gráfico 2 - Série histórica de casos confirmados, casos autóctones e óbitos por Dengue, em Lajeado, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2025a).

Em 2022, Lajeado apresentou um crescimento expressivo nos casos confirmados de dengue, registrando um surto com 3.978 casos confirmados, sendo 99% autóctones e cinco óbitos. Após esse pico, os números caíram significativamente em 2023 (296 casos e um óbito), e voltaram a crescer em 2024, com 529 casos e um óbito, sugerindo possível reemergência da transmissão local. A alta proporção de casos autóctones ao longo dos anos indica transmissão sustentada no território, reforçando a importância das ações contínuas de vigilância, prevenção e controle do vetor.

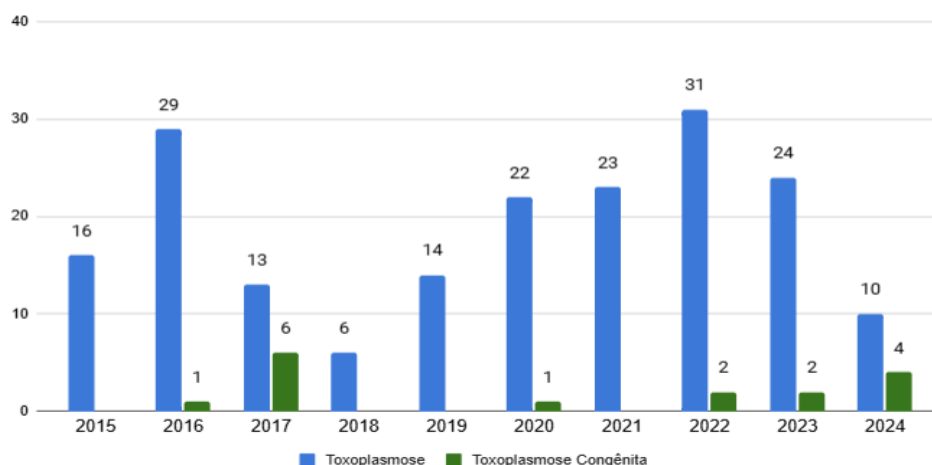
Gráfico 3 - Série histórica de casos de leptospirose em Lajeado, por ano.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

A série histórica de casos de leptospirose em Lajeado entre 2015 e 2024 revela uma variação moderada ao longo dos anos, com registros anuais oscilando entre 1 e 9 casos. Observa-se um aumento gradual a partir de 2022, atingindo o maior número da série em 2024, com 9 casos confirmados. Esse crescimento pode estar relacionado a fatores ambientais, como chuvas intensas e inundações, que favorecem a disseminação da bactéria causadora da doença. Ao longo do período analisado, foram registrados 3 óbitos por leptospirose no município: dois em 2019 e um em 2022, evidenciando o potencial de gravidade da infecção e a importância de estratégias de educação em saúde, especialmente em áreas de risco e durante períodos de maior exposição ambiental, além de diagnóstico oportuno.

Gráfico 4 - Série histórica de casos de toxoplasmose e toxoplasmose congênita, em Lajeado, por ano.

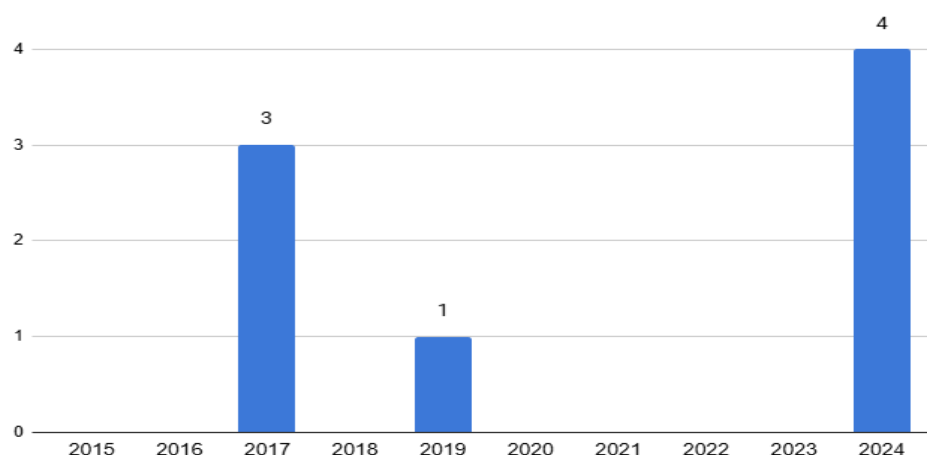


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

A análise da série histórica de toxoplasmose em Lajeado entre 2015 e 2024 revela variações expressivas no número de casos ao longo dos anos, com destaque para os picos em 2016 (29 casos), 2022 (31 casos) e 2023 (24 casos), seguidos por uma redução significativa em 2024 (10 casos). No que se refere à toxoplasmose congênita, embora os números absolutos sejam menores, há registro da doença em seis dos dez anos analisados, totalizando 16 casos no período. O maior número foi observado em 2017 (6 casos), seguido de 2024 (4 casos), o que indica a persistência da transmissão vertical da infecção. Esses dados apontam para a necessidade de manutenção de ações de vigilância, rastreamento e orientação preventiva, especialmente entre mulheres em idade fértil, considerando os riscos da infecção durante a gestação e seus potenciais impactos no desenvolvimento fetal.

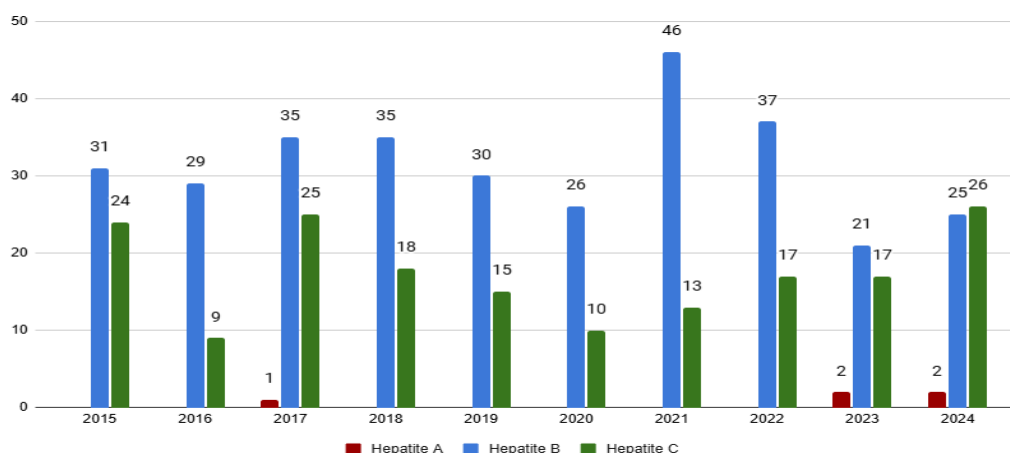
Gráfico 5 - Série histórica de casos de coqueluche em Lajeado, por ano.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.



A série histórica de casos de coqueluche em Lajeado entre 2015 e 2024 indica baixa incidência da doença no município, com registro de apenas alguns casos isolados ao longo do período. Após três casos em 2017 e um em 2019, não houve notificações entre 2020 e 2023. No entanto, em 2024, observa-se um novo aumento, com quatro casos confirmados, retratando o maior número desde o início da série. Esse dado reforça a importância da manutenção das coberturas vacinais e da vigilância ativa, especialmente em crianças e grupos vulneráveis, para evitar a reemergência da doença.

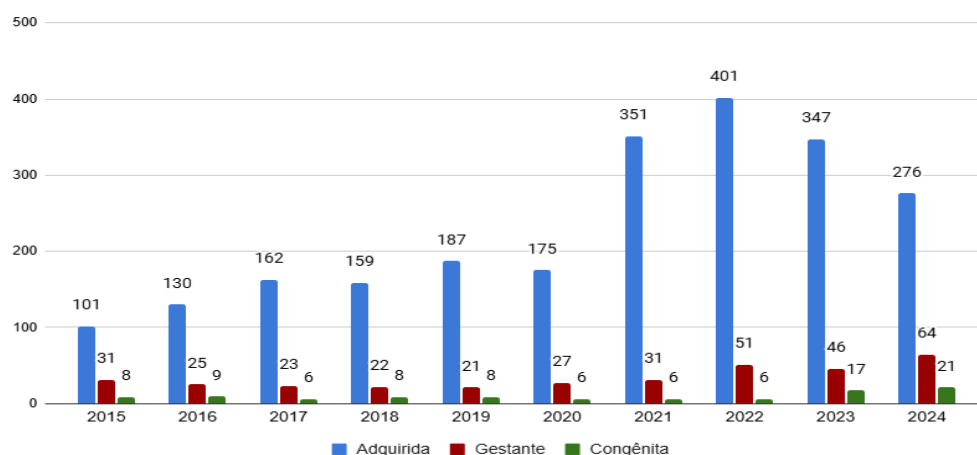
Gráfico 6 - Série histórica de casos de Hepatites A, B e C, em Lajeado, por ano.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), banco local, 2025.

A análise da série histórica de hepatites virais entre 2015 e 2024 mostra padrões distintos entre os tipos A, B e C. A hepatite A, geralmente associada a falhas em saneamento ou higiene, apresentou baixa ocorrência no período, com apenas cinco casos registrados. A hepatite B manteve-se como a forma mais frequentemente notificada na maior parte do período, com um pico em 2021 (46 casos) e tendência de queda até 2023, seguida por um leve aumento em 2024 (25 casos). Já a hepatite C apresentou variações ao longo dos anos, com destaque para 2015 (24 casos), 2017 (25 casos) e, novamente, um aumento em 2024 (26 casos), após um período de estabilidade relativa. Os dados sugerem a persistência da transmissão de hepatites B e C, reforçando a importância da testagem precoce, vacinação contra hepatite B, rastreamento e ampliação do acesso ao tratamento.

Gráfico 7 - Série histórica de sífilis adquirida, gestacional e congênita, em Lajeado, por ano.



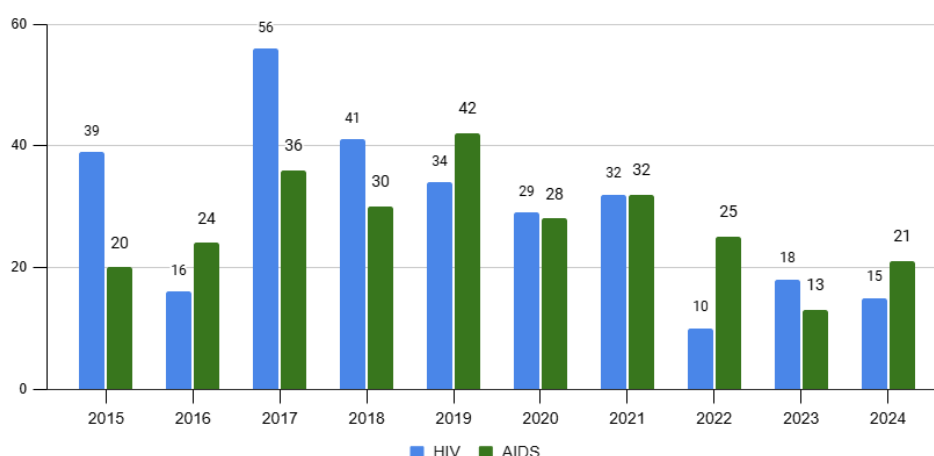
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), banco local, 2025.

Ao longo do período analisado, observa-se um crescimento expressivo nos casos de sífilis adquirida, que passaram de 101 em 2015 para um pico de 401 em 2022, representando um aumento de quase 300% em sete anos. Ainda que haja uma redução nos anos seguintes, os números permanecem significativamente acima dos níveis observados até 2020, indicando manutenção de alta transmissão.

Os casos de sífilis em gestantes apresentaram certa estabilidade entre 2015 e 2021 (variando de 21 a 31 casos), mas a partir de 2022, nota-se um crescimento acentuado, chegando a 64 casos em 2024, o maior número do período. Esse aumento reflete falhas na prevenção, no rastreamento oportuno e no controle da transmissão vertical. No que se refere à sífilis congênita, os números permaneceram relativamente estáveis entre 2015 e 2022 (variando de 6 a 9 casos), mas houve uma mudança significativa em 2023, com 17 casos, e agravamento em 2024, com 21 casos. Esse crescimento da transmissão vertical da doença sugere falhas no diagnóstico e/ou tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros.

Apesar de ações em curso, os dados revelam a necessidade de intensificação das estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento oportuno da sífilis, especialmente entre a população em idade fértil. A articulação entre os serviços de APS, vigilância em saúde e assistência obstétrica é essencial para interromper a cadeia de transmissão e evitar desfechos negativos.

Gráfico 8 - Série histórica de casos de HIV e AIDS em Lajeado, por ano.

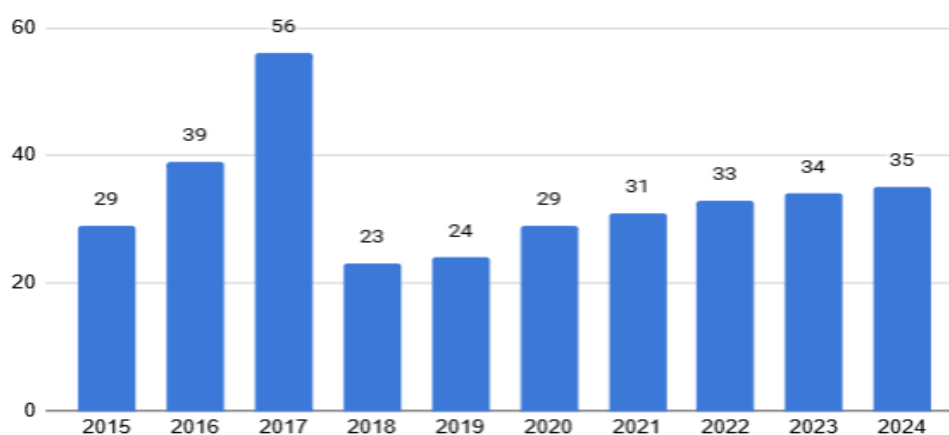


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), banco local, 2025.

Entre 2015 e 2024, os casos de HIV e AIDS em Lajeado apresentaram oscilações significativas. Os registros de HIV variaram de 10 a 56 casos por ano,

com pico em 2017 (56 casos) e redução acentuada a partir de 2022, permanecendo abaixo de 20 nos últimos três anos. Já os casos de AIDS mantiveram-se mais estáveis, atingindo o maior número em 2019 (42) e menor em 2023 (13). A redução nos diagnósticos de HIV pode estar relacionada a mudanças no acesso à testagem ou subnotificação, enquanto a persistência de casos de AIDS sugere atraso no diagnóstico e possível falha no acompanhamento do cuidado. O cenário reforça a importância da ampliação das estratégias de testagem precoce, prevenção e acompanhamento contínuo das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

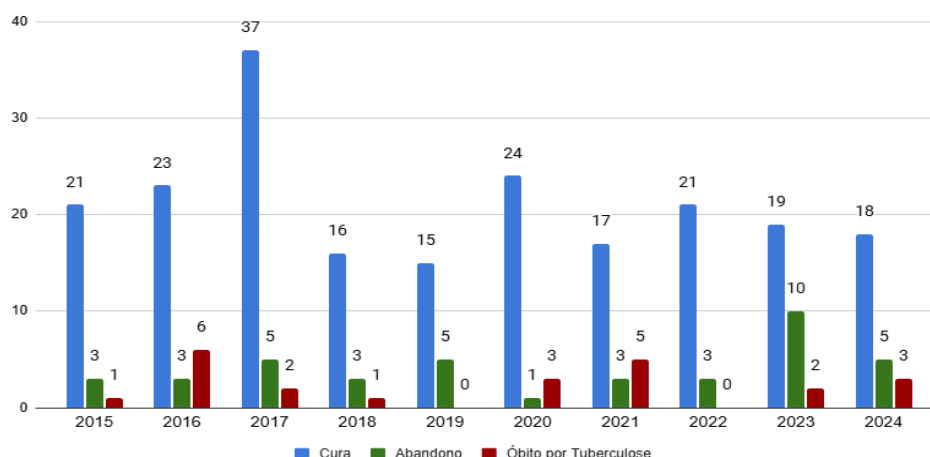
Gráfico 9 - Série histórica de casos novos de tuberculose em Lajeado, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), banco local, 2025.

A série de casos novos de tuberculose mostra um pico em 2017 (56 casos), seguido de queda acentuada em 2018 e 2019 (23 e 24), e a partir de 2020 uma retomada lenta e contínua. Apesar da diminuição em relação ao pico de 2017, os dados mostram que a tuberculose permanece com circulação ativa no município, exigindo a manutenção de ações de vigilância, diagnóstico precoce e garantia da continuidade do tratamento, especialmente em populações mais vulneráveis.

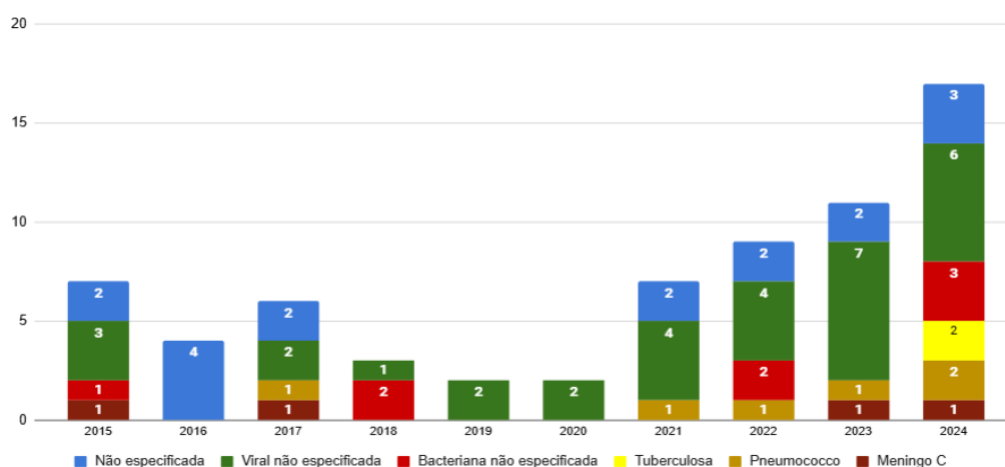
Gráfico 10 - Série histórica dos casos de cura, abandono do tratamento e óbitos por tuberculose, em Lajeado, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), banco local, 2025.

A análise dos dados de tuberculose entre 2015 e 2024 revela oscilações nos desfechos apresentados. O número de casos curados teve seu pico em 2017 (37 casos), seguido por uma tendência de redução nos anos seguintes. O indicador de abandono do tratamento manteve-se relativamente estável entre 2015 e 2022, mas aumentou significativamente em 2023, com 10 abandonos, retratando o dobro da média do período, seguido por nova elevação em 2024 (5 casos). Já os óbitos por tuberculose tiveram maior concentração em 2016 (6 mortes) e 2021 (5 mortes), evidenciando momentos de maior gravidade da doença. Os dados destacam a importância de fortalecer estratégias de acompanhamento dos casos e adesão terapêutica.

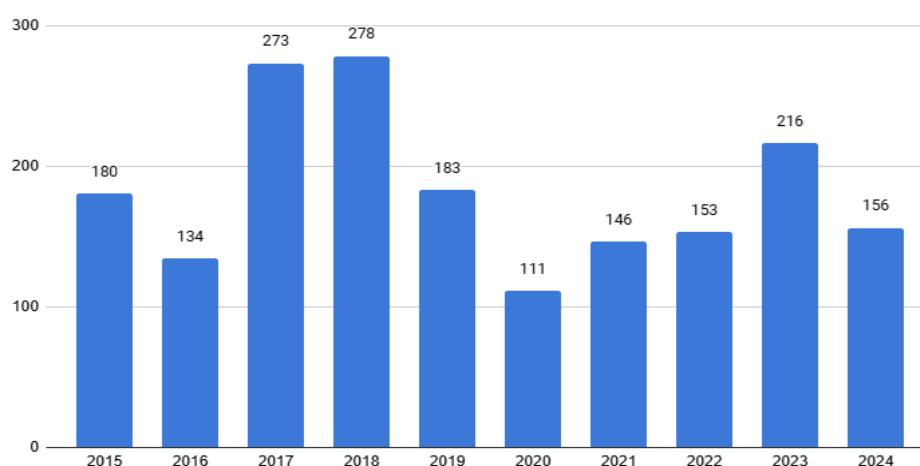
Gráfico 11 - Série histórica de meningites, por tipo, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), banco local, 2025.

A análise da série histórica de meningite em Lajeado entre 2015 e 2024 evidencia uma predominância de casos classificados como não especificados ou viral não especificada, considerando que, após análise primária, o seguimento epidemiológico de investigação ocorre, prioritariamente, para as meningites bacterianas. O número de casos aumentou nos últimos, especialmente no ano de 2024, quando concentrou o maior número de diferentes classificações, com aumento geral de registros, porém sem impacto epidemiológico.

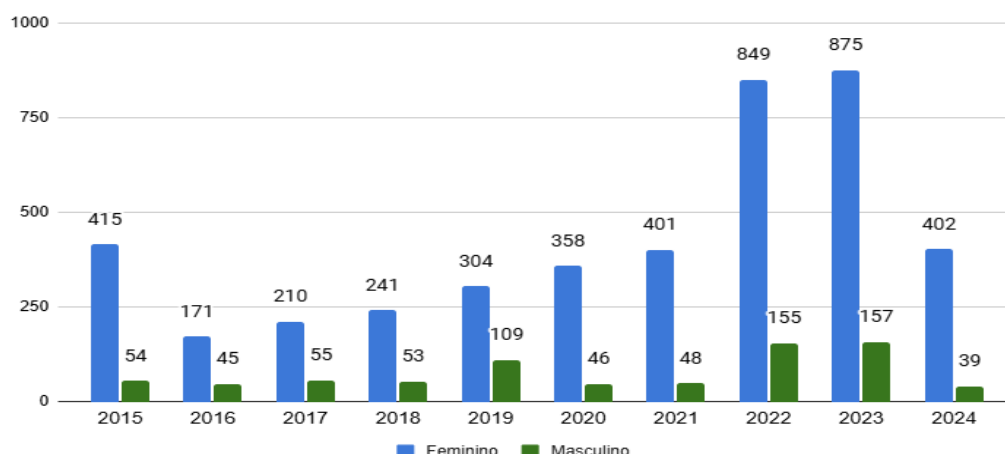
Gráfico 12 - Série histórica de violência autoprovoçada, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), banco local, 2025.

Entre 2015 e 2024, observa-se uma oscilação significativa nas notificações de violência autoprovoçada, com destaque para os anos de 2017 e 2018, que apresentaram os maiores números. A partir de 2019, há uma tendência de queda, com o ponto mais baixo em 2020 (111 casos), possivelmente influenciado pela pandemia de COVID-19 e a consequente subnotificação. A elevação dos casos em 2023 (216) pode refletir tanto um aumento real de episódios quanto a retomada da vigilância ativa nos serviços de saúde. Em 2024, nota-se nova redução (156), mas os dados podem retratar outros fatores, a exemplo de menor procura por serviços ou falhas na notificação. Essa variação evidencia a importância do fortalecimento da rede de atenção psicossocial, da qualificação das notificações e da implementação de ações intersetoriais de prevenção, especialmente nas populações vulneráveis.

Gráfico 13 - Série histórica de violência interpessoal em Lajeado, por sexo, segundo o ano.

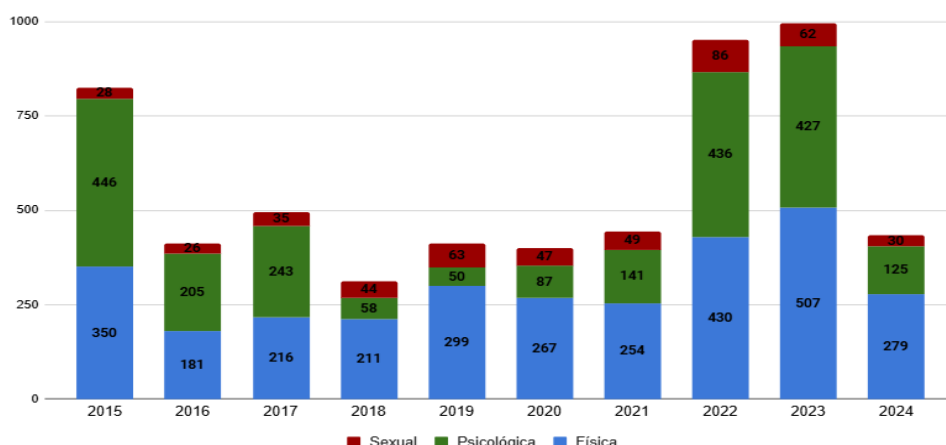


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

Entre 2015 e 2024, observa-se uma predominância expressiva de vítimas do sexo feminino nas notificações de violência interpessoal, com destaque para os anos de 2022 e 2023, que apresentaram os maiores números da série (849 e 875, respectivamente), representando um aumento significativo em relação aos anos anteriores. Esse crescimento pode refletir tanto o agravamento da violência de gênero quanto o aprimoramento da vigilância e da sensibilização das vítimas e dos serviços de saúde para a notificação. Já os dados de 2024 indicam queda para 402 notificações femininas, que pode estar relacionada a dados como subnotificação ou estratégias de enfrentamento menos visibilizadas.

Entre os homens, os números permanecem consideravelmente mais baixos e relativamente estáveis ao longo do período, com um pico em 2019 (109) e leve crescimento em 2022 e 2023, podendo indicar maior exposição a certos tipos de violência interpessoal ou melhora na identificação desses casos. A persistente desigualdade entre os sexos reforça a importância de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, bem como da ampliação de estratégias de acolhimento e cuidado às vítimas, com ênfase na atuação intersetorial.

Gráfico 14 - Série histórica por tipo de violência, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

Ao analisar a série histórica dos principais tipos de violência notificados em Lajeado entre 2015 e 2024, observa-se que as violências física e psicológica são as mais prevalentes, com variações significativas ao longo dos anos. Em 2016, houve uma queda expressiva nas notificações, relacionada à instituição de novas recomendações de notificação pelo Ministério da Saúde.

A violência física manteve-se em patamares relativamente altos e consistentes, com picos nos anos de 2022 (430) e 2023 (507), o que pode estar associado tanto ao aumento real de casos quanto à maior visibilidade proporcionada pela busca ativa realizada pela Vigilância Epidemiológica nesses anos, a partir da análise de boletins de ocorrência da Delegacia da Polícia Civil. Já a violência psicológica, que apresentou seu maior número de notificações em 2015 (446), sofreu queda acentuada entre 2018 e 2021, com destaque para 2019 (50), o que pode indicar subnotificação ou dificuldades das equipes de saúde em identificar e classificar esse tipo de violência. A partir de 2021, os registros voltaram a crescer, atingindo 436 notificações em 2022, quase equiparando-se à violência física, movimento que também pode refletir a estratégia de busca ativa implementada.

A violência sexual, embora apresente números absolutos menores, demonstra tendência de crescimento ao longo da série, com destaque para os anos de 2019 (63), 2022 (86) e 2023 (62). Esse aumento pode refletir tanto maior ocorrência quanto avanços na sensibilização das equipes e na capacidade de identificação e registro desses casos. A redução observada em 2024 nos três tipos de violência deve ser interpretada com cautela e possivelmente está associada à

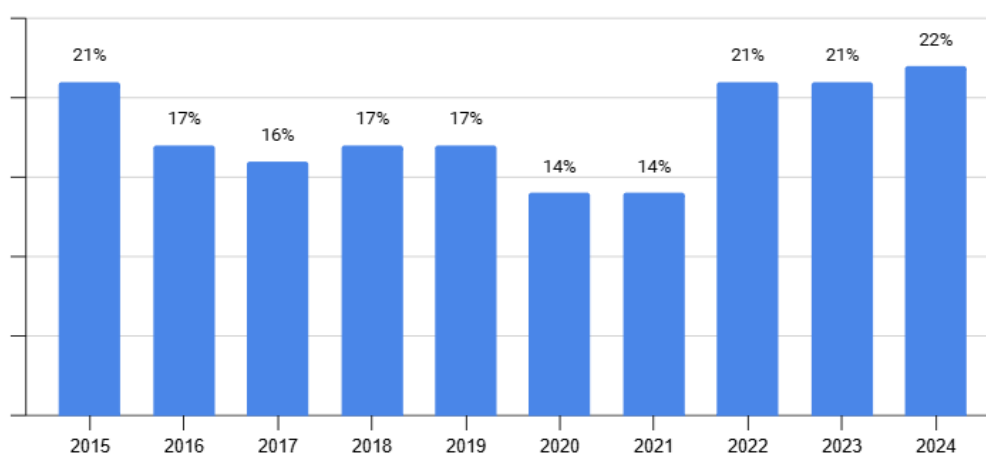
interrupção das notificações realizadas com base nos dados da Delegacia de Polícia.

De forma geral, os dados reforçam a necessidade de ações permanentes de prevenção, qualificação das equipes e fortalecimento das redes de proteção e acolhimento às vítimas, especialmente diante da complexidade dos casos e da histórica subnotificação das violências de caráter psicológico e sexual.

1.2.3 Internações Hospitalares

As internações hospitalares refletem os principais problemas de saúde que exigem cuidados de maior complexidade no município. Sua análise orienta o planejamento de ações preventivas, a organização da rede assistencial e a alocação de recursos. A seguir são apresentados dados sobre internações do município de Lajeado.

Gráfico 15 - Série histórica de proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, segundo o ano.

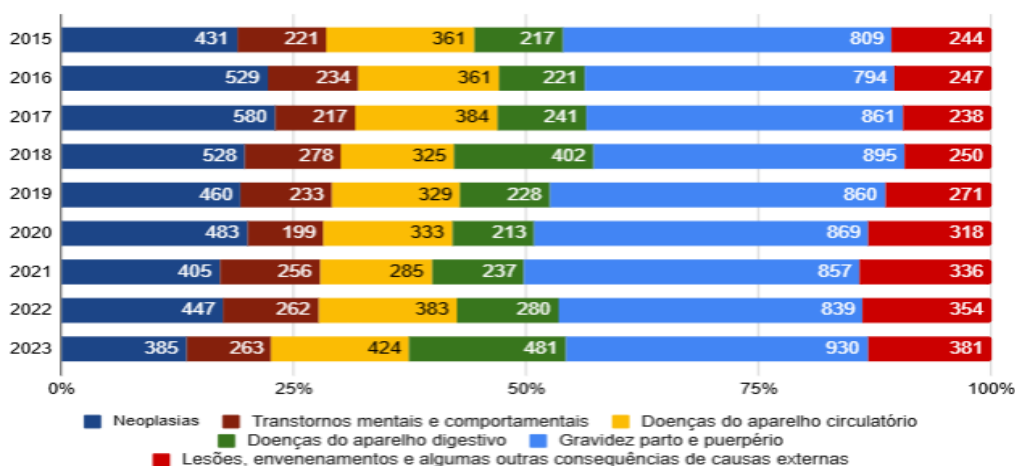


Fonte: Portal BI Saúde (Rio Grande do Sul, 2025a).

Entre 2015 e 2024, as internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em Lajeado oscilaram entre 14% e 22% do total de internações, com uma tendência de redução entre 2015 e 2021, atingindo os menores percentuais em 2020 e 2021 (14%), período que coincidiu com a pandemia de Covid-19. No entanto, observa-se um aumento significativo a partir de 2022, alcançando 22% em 2024. Esse crescimento recente pode indicar fragilidades na resolutividade da Atenção Primária ou dificuldades no acesso e continuidade do

cuidado, especialmente em condições que poderiam ser prevenidas ou manejadas adequadamente nesse nível de atenção, como hipertensão, diabetes e infecções respiratórias. O cenário reforça a importância de fortalecer a APS como porta de entrada qualificada e coordenadora do cuidado no território.

Gráfico 16 - Série histórica das principais causas de internação no HBB, de residentes em Lajeado, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (Brasil, 2025b).

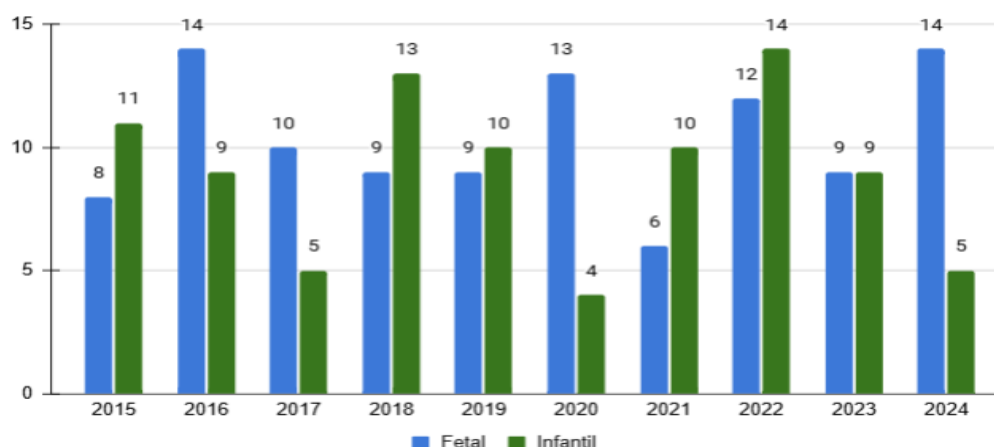
Entre 2015 e 2023, o Hospital Bruno Born apresentou como principais causas de internações de residentes de Lajeado gravidez, parto e puerpério, com números consistentemente elevados e relativamente estáveis, variando de 794 a 930 internações anuais. Outras causas relevantes incluem neoplasias, que registraram maior volume em 2017 (580 casos) e tendência de redução nos anos seguintes, e doenças do aparelho circulatório, que, após certa estabilidade, cresceram expressivamente em 2023 (424 casos).

Destaca-se o aumento progressivo das internações por lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, que subiram de 244 casos em 2015 para 381 em 2023, e o expressivo crescimento das doenças do aparelho digestivo em 2023 (481 casos), o maior da série. Os transtornos mentais e comportamentais oscilaram ao longo do período, mas mantiveram-se em patamar relevante, sugerindo demanda contínua por atenção especializada nessa área. Esses dados evidenciam tanto a importância dos atendimentos materno-infantis quanto a necessidade de estratégias específicas para condições crônicas, agravos externos e saúde mental.

1.2.4 Mortalidade

A análise dos dados de mortalidade é fundamental para compreender as principais causas de óbitos no município e suas tendências ao longo do tempo. Essas informações subsidiam a formulação de políticas públicas de saúde, visando a prevenção e a redução da mortalidade.

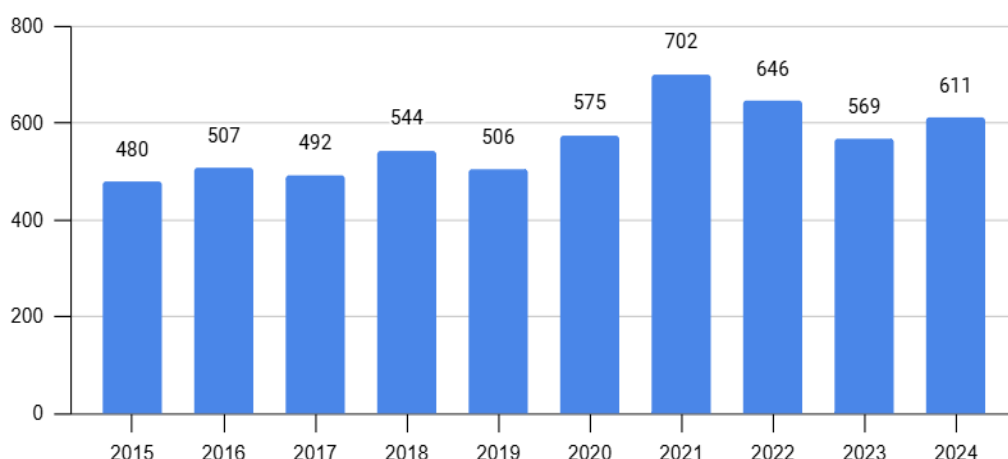
Gráfico 17 - Série histórica de óbitos fetais e infantis, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, banco de dados local (Lajeado, 2025b).

A série histórica de óbitos fetais e infantis (em menores de um ano) revela variabilidade ano a ano, sem uma tendência clara e sustentada de melhora; enquanto alguns anos apresentam reduções (por exemplo, óbitos fetais em 2021 caiu para 6 e infantis em 2020 foram 4), outros mostram picos preocupantes, como 2022, quando ambos os indicadores estiveram elevados (12 fetais e 14 infantis), e 2024, com óbitos fetais altos (14) contrastando com queda nos infantis (5). Essa oscilação, além de refletir flutuações inerentes a séries de números relativamente pequenos, também retratou, após investigação epidemiológica, relação com mudanças em fatores de risco materno-infantil e qualidade do pré-natal. A partir disso, a VE desenvolveu estratégias para ampliação do acesso e qualificação do cuidado pré-natal e neonatal.

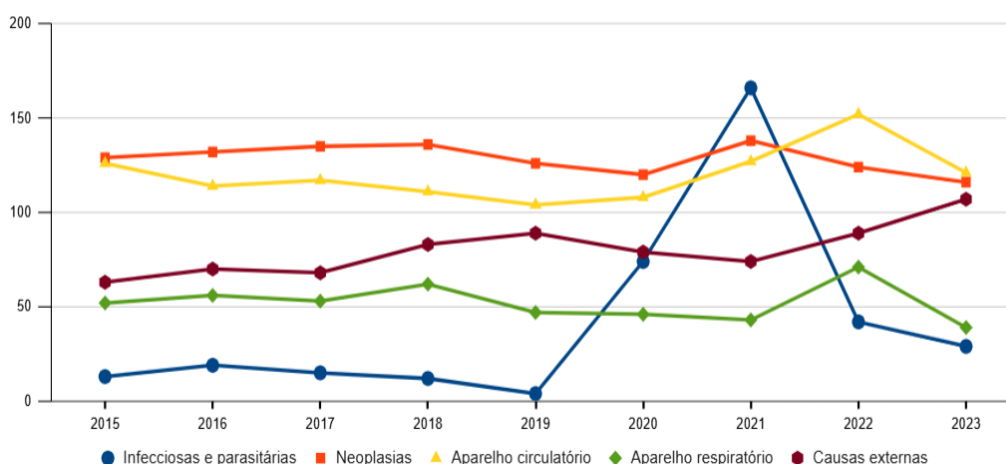
Gráfico 18 - Série histórica de óbitos de residentes em Lajeado, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, banco de dados local (Lajeado, 2025b).

A série histórica de óbitos em Lajeado, entre 2015 e 2024, mostra uma tendência geral de aumento ao longo do período, com destaque para os anos mais críticos da pandemia de COVID-19. Em 2015, foram registrados 480 óbitos, número que cresceu gradualmente até 2018, quando atingiu 544. Após uma leve queda em 2019 (506), observa-se um aumento expressivo em 2020, com 575 óbitos, e um pico em 2021, com 702 registros, retratando o valor mais alto da série, claramente relacionado ao impacto da pandemia. Embora tenha havido redução nos anos seguintes (646 em 2022 e 569 em 2023), os números permanecem acima dos patamares observados antes de 2020. Em 2024, o total de óbitos voltou a subir, alcançando 611.

Gráfico 19 - Série histórica das cinco principais causas de mortalidade de residentes em Lajeado, segundo o ano.



Fonte: Portal BI Saúde (Rio Grande do Sul, 2025a).

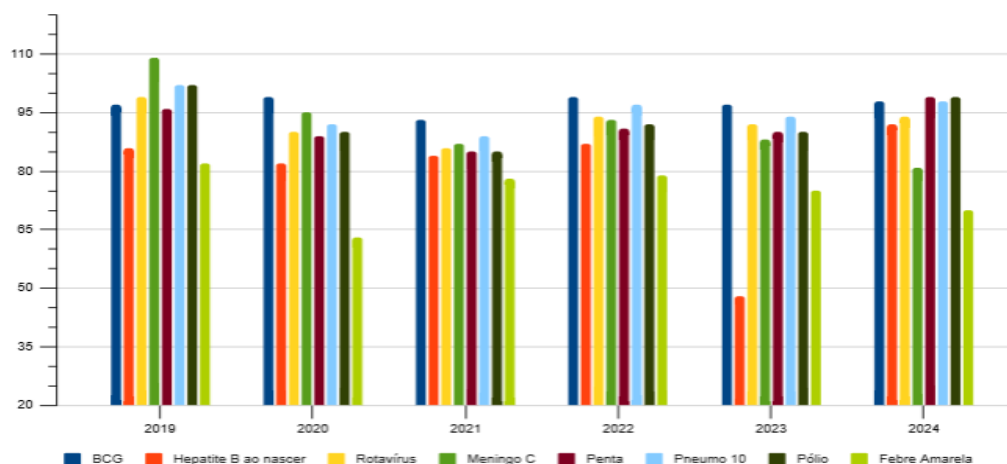
Entre 2015 e 2023, as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de mortalidade. As neoplasias mantiveram números elevados e relativamente constantes, variando entre 101 e 138 óbitos anuais. As doenças do aparelho circulatório apresentaram um pico em 2022 (152 óbitos) e oscilaram de forma relativamente estável ao longo dos demais anos. As causas externas (como acidentes e violências) tiveram variações ao longo do período, mas registraram aumento em 2023 (107 óbitos), tornando-se a terceira principal causa naquele ano. As doenças do aparelho respiratório mantiveram números mais baixos, porém estáveis, entre 39 e 71 óbitos. Já as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram forte crescimento em 2020 e 2021 (74 e 166 óbitos, respectivamente), refletindo o impacto da pandemia de COVID-19, mas retornaram a patamares mais baixos nos anos seguintes.

Os dados de mortalidade referentes ao ano de 2024 ainda estão em processo de revisão, mas seguem o mesmo perfil observado em 2023. Essa análise evidencia como eventos extraordinários, como pandemias, podem alterar significativamente os perfis de mortalidade, embora as doenças crônicas, especialmente circulatórias e neoplásicas, permaneçam como os principais desafios de saúde pública ao longo do tempo.

1.3 Indicadores de Qualidade da Atenção Primária à Saúde

Os indicadores de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para avaliar o desempenho dos serviços prestados, refletindo a efetividade, a acessibilidade e a resolutividade das ações desenvolvidas no território. A partir desses indicadores, é possível identificar avanços, desafios e áreas que demandam aprimoramento, subsidiando o planejamento e a implementação de estratégias que garantam um cuidado integral e centrado nas necessidades da população. A seguir serão apresentados alguns dos indicadores de planejamento e monitoramento da Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 20 - Série histórica da cobertura vacinal em menores de um ano, segundo vacina e ano.

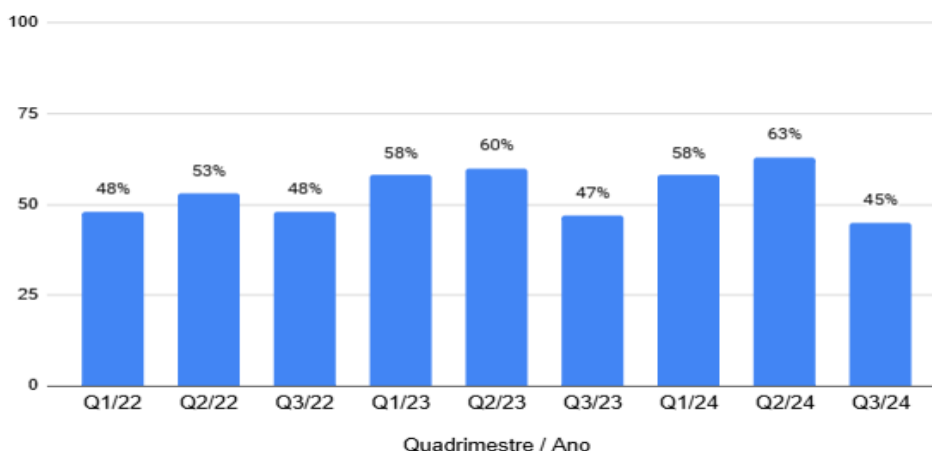


Fonte: Brasil, 2022; Brasil, 2024.

Embora não exposto no gráfico apresentado, entre 2014 e 2018, a cobertura vacinal em menores de um ano no município apresentou predomínio de taxas acima de 90% para a maioria dos imunizantes, embora nem sempre atingindo a meta preconizada de 95%. Entre 2019 e 2024, apresentou oscilações, com tendência de queda nos anos de 2020 e 2021, possivelmente influenciada pelo impacto da pandemia de COVID-19 sobre a procura dos serviços de imunização. A maioria das vacinas apresentou recuperação parcial a partir de 2022, embora nem todas tenham retomado patamares anteriores. BCG manteve-se estável e próxima da meta de 95%, enquanto a hepatite B ao nascer teve forte redução em 2023 (48%), recuperando-se em 2024 (92%), mas ainda demonstrando vulnerabilidade. Vacinas como rotavírus, penta, pneumocócica 10 e poliomielite acompanharam a tendência geral de queda até 2021 e melhora nos anos seguintes, atingindo ou superando a meta em 2024.

Apesar de avanços recentes, a persistência de coberturas abaixo da meta em vacinas estratégicas indica a necessidade de intensificar ações de busca ativa, ampliação de horários de vacinação e campanhas direcionadas, priorizando imunizantes historicamente com baixa adesão, a exemplo da febre amarela.

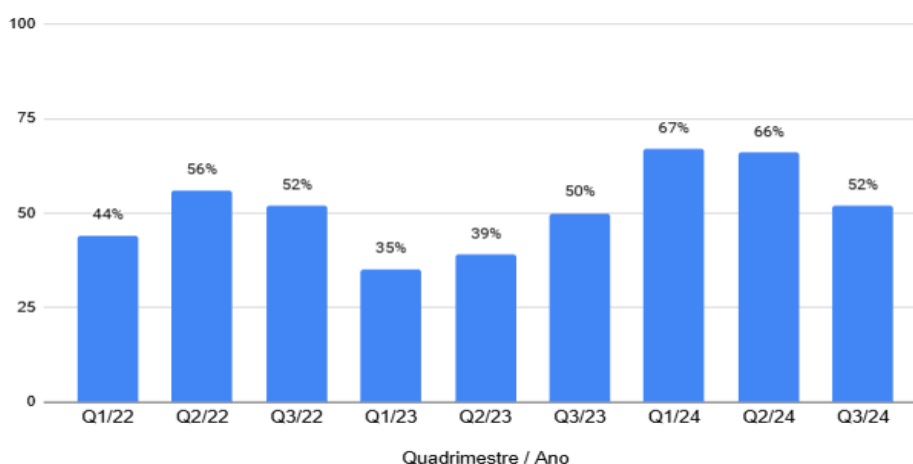
Gráfico 21 - Série histórica da proporção de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas pré-natais, com a primeira consulta até a 12ª semana de gestação, por quadrimestre e ano.



Fonte: SISAB - AB (Brasil, 2025c).

A série mostra variação sazonal e instabilidade, com média de 53,3%. Houve evolução nos primeiros semestres de 2023 e 2024, por exemplo, Q2/22 foi 53% e subiu para 63% em Q2/24, um ganho de 10%, e estabilidade nos Q1 (48%, 58%, 58%, respectivamente), o que sugere efeitos positivos de ações em determinados períodos. No entanto, os Q3 de cada ano (48%, 47% e 45%, respectivamente) mostram uma tendência decrescente, o que indica uma fragilidade pontual nesse período. O valor mais recente (Q3/24, 45%) é inferior ao inicial (Q1/22, 48%). Diante disso, é necessário investigar fatores específicos que impactam negativamente o desempenho no terceiro trimestre, a exemplo de férias de profissionais, entre outros.

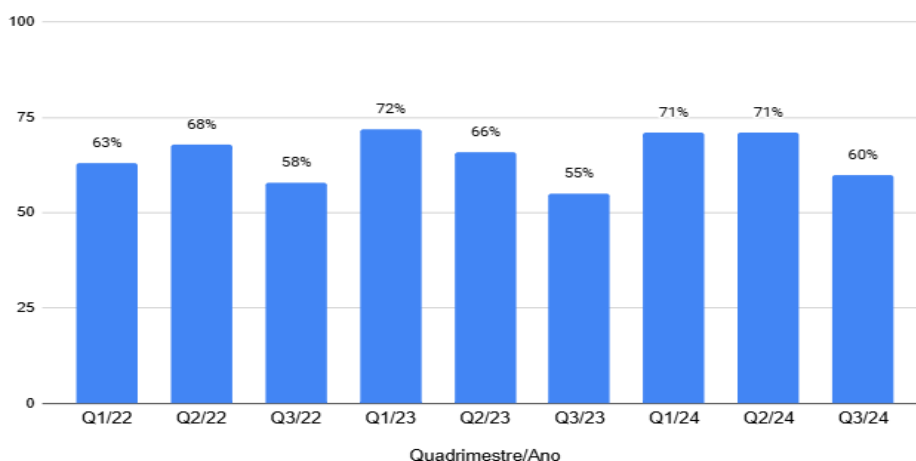
Gráfico 22 - Série histórica da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por quadrimestre e ano.



Fonte: SISAB - AB (Brasil, 2025c).

A cobertura odontológica das gestantes mostra grande variabilidade ao longo do período: após um início razoável em 2022 (44%, 56% e 52%), houve queda acentuada no início de 2023 (35% e 39%) com recuperação parcial no Q3/23 (50%), seguida por um salto expressivo no primeiro e segundo quadrimestres de 2024 (67% e 66%, respectivamente), sinalizando que intervenções foram eficazes, mas um recuo para 52% no Q3/24, indicando fragilidade na sustentação desse ganho. Comparado ao baseline (Q1/22, 44%), há avanço claro, mas a oscilação sugere necessidade de institucionalizar as práticas bem-sucedidas de 2024, investigar o que levou à queda em 2023 e ao recuo no Q3/24, e buscar uma meta estável, com monitoramento contínuo para evitar retrocessos.

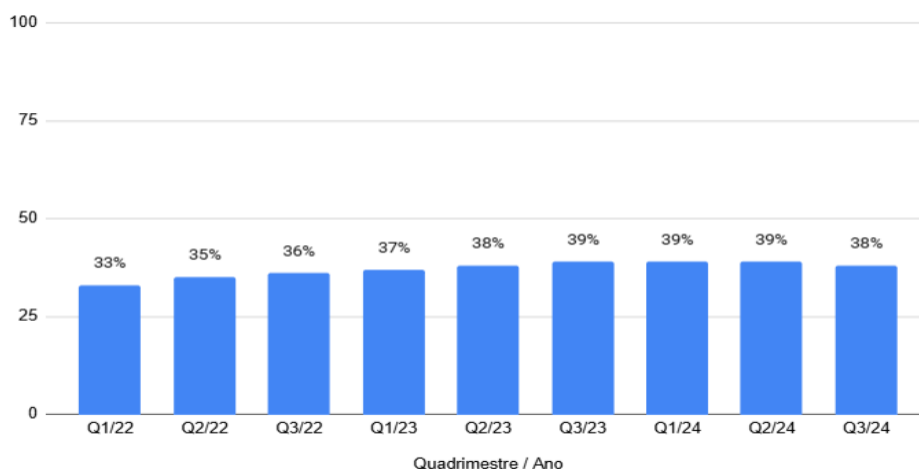
Gráfico 23 - Série histórica da proporção de gestantes testadas para sífilis e HIV durante o pré-natal, por quadrimestre e ano.



Fonte: SISAB - AB (Brasil, 2025c).

A proporção de gestantes testadas para HIV e sífilis mostra uma melhora moderada nos inícios de ano (Q1), de 63% em 2022 para 72% em 2023 e 71% em 2024, e flutuações nos demais quadrimestres, com destaque negativo para os terceiros quadrimestres: 58%, 55% e 60%, que consistentemente ficam abaixo dos demais períodos, indicando um ponto fraco recorrente. O comportamento sugere que, embora haja capacidade de alcançar patamares mais altos, a cobertura não está consolidada de forma uniforme ao longo do ano. Análises individualizadas dos casos com percentuais muito abaixo do recomendado identificaram que parte dessa discrepância se deveu a problemas de registro, em que o profissional realizava a testagem, mas não a lançava o código dos procedimentos no prontuário, subestimando assim os indicadores reais.

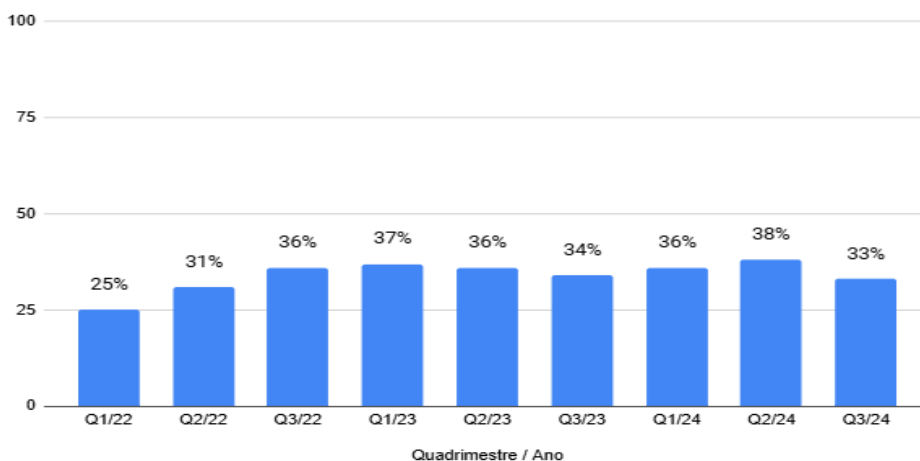
Gráfico 24 - Série histórica da proporção de mulheres com idade entre 25 e 64 que realizaram o exame preventivo nos últimos três anos, por quadrimestre e ano.



Fonte: SISAB-AB (Brasil, 2025c).

A proporção de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame preventivo nos últimos três anos apresentou crescimento gradual entre Q1/22 (33%) e Q3/23 (39%), período em que houve intensificação das ações para melhorar o indicador. Apesar do número absoluto de exames realizados no período não estar exposto, ocorreu um crescimento da população feminina nessa faixa etária no município, mantendo o percentual estável em torno de 38% e 39% até Q3/24, o que reflete um desafio adicional. Esse contexto indica que, para alcançar avanços mais expressivos, será necessário ampliar a cobertura de forma proporcionalmente superior ao ritmo de aumento da população-alvo.

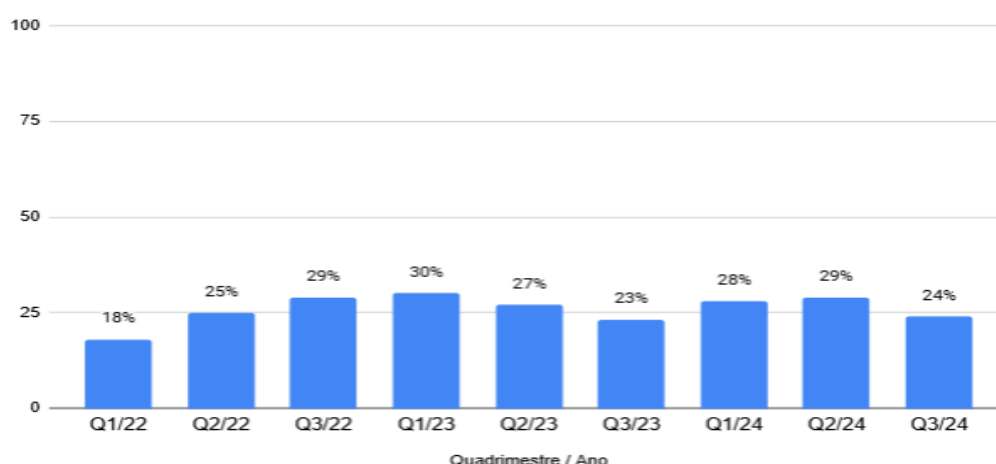
Gráfico 25 - Série histórica da proporção de pessoas com diagnóstico de hipertensão acompanhadas na APS semestralmente, por quadrimestre e ano.



Fonte: SISAB-AB (Brasil, 2025c).

A série mostra evolução positiva de Q1/22 (25%) até meados de 2023, seguida de relativa oscilação e um pico em Q2/24 (38%), mas com nova queda para 33% em Q3/24, o que sugere que os ganhos não estão ainda consolidados nem uniformes ao longo do tempo. Há uma leve tendência de sazonalidade ou fragilidades recorrentes em alguns períodos, especialmente no terceiro quadrimestre (queda em Q3/23 e Q3/24), indicando lacunas na continuidade do acompanhamento. Diante disso, torna-se necessário fortalecer estratégias proativas de seguimento, a exemplo de busca ativa, para estabilizar e ampliar a cobertura.

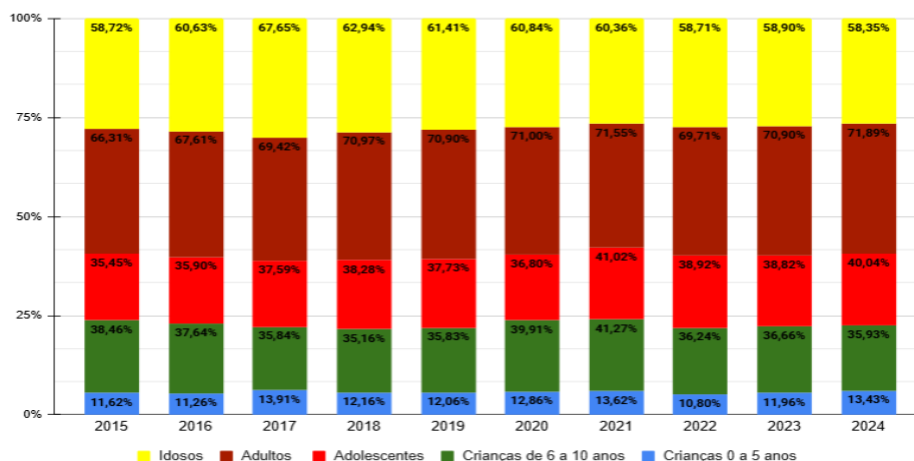
Gráfico 26 - Série histórica da proporção de pessoas com diagnóstico de diabetes acompanhadas na APS semestralmente, por quadrimestre e ano.



Fonte: SISAB-AB (Brasil, 2025c).

A série mostra um avanço inicial expressivo, de 18% em Q1/22 para 30% em Q1/23, seguido de uma oscilação descendente até Q3/23 (23%), uma breve recuperação nos primeiros semestres de 2024 (28% e 29%) e nova queda em Q3/24 (24%), indicando que os ganhos não estão consolidados. Esse padrão sugere tanto desafios de manutenção do acompanhamento contínuo quanto possível sazonalidade ou rupturas pontuais que reverberam especialmente nos Q3. Assim, torna-se necessária análise focal das quedas, identificando onde há perda de seguimento, além de reforço de estratégias como busca ativa, mensagens automáticas, entre outras ações que assegurem aumento e manutenção da cobertura.

Gráfico 27 - Prevalência de excesso de peso, por ciclo de vida, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar (SISVAN) (Brasil, 2025d).

A prevalência de excesso de peso no município de Lajeado manteve-se elevada ao longo da última década, com destaque para adultos, que apresentaram crescimento contínuo, passando de 66,3% em 2015 para 71,9% em 2024. Entre adolescentes, a tendência também foi de aumento, saindo de 35,4% para 40%, com pico em 2021 (41,0%), possivelmente influenciado por mudanças de hábitos no contexto da pandemia. Crianças de 6 a 10 anos mantiveram-se em patamar alto e relativamente estável, oscilando entre 35% e 41%, enquanto as crianças menores (0 a 5 anos) apresentaram leves variações, com discreta elevação nos últimos dois anos.

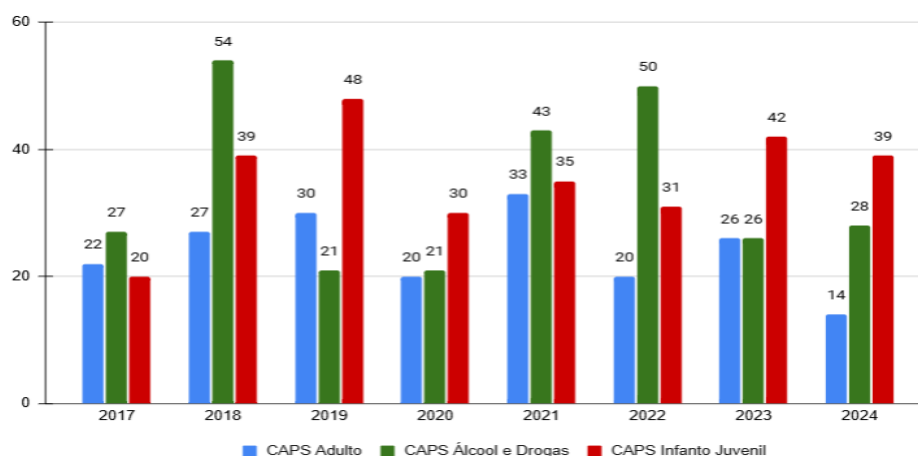
Já entre os idosos, observou-se uma tendência de queda após o pico em 2017 (67,6%), chegando a 58,3% em 2024, o que pode refletir tanto mudanças no perfil da população quanto fatores fisiológicos do envelhecimento. O cenário aponta para a necessidade de estratégias contínuas e intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco em alimentação saudável e incentivo à atividade física desde a infância, considerando as especificidades de cada faixa etária.

1.4 Indicadores de Saúde Mental

Os indicadores de saúde mental são essenciais para monitorar a efetividade das ações e serviços destinados ao cuidado psicossocial da população. Aspectos como o número de matriciamentos realizados, as internações hospitalares por transtornos mentais e os óbitos por suicídio fornecem informações importantes sobre o acesso, a qualidade do atendimento e os desafios no enfrentamento das

demandas de saúde mental, orientando a formulação de políticas públicas e estratégias de prevenção. Abaixo seguem alguns indicadores de saúde mental.

Gráfico 28 - Série histórica de matriciamentos realizados por Centro de Atenção Psicossocial na Atenção Primária à Saúde, segundo o ano.



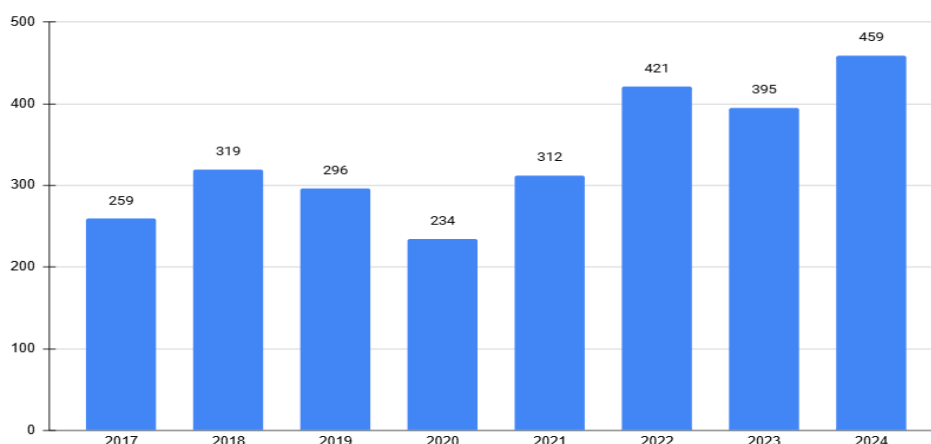
Fonte: Portal BI Saúde (Rio Grande do Sul, 2025a).

Entre 2017 e 2024, o número de matriciamentos realizados pelos CAPS na Atenção Primária à Saúde apresentou variações significativas, com maior volume registrado em 2018 (120 registros) e menor em 2017 (69 registros). Observa-se que, embora não exista uma tendência linear, há oscilações relacionadas a diferentes perfis de CAPS. O CAPS Adulto manteve produção relativamente estável até 2019, com queda expressiva em 2020, possivelmente associada à pandemia de COVID-19, e redução mais acentuada em 2024 (14 registros). Já o CAPS Álcool e Drogas teve crescimento marcante entre 2017 e 2018, mantendo-se em patamares menores em 2019 e 2020, com aumento dos matriciamentos em 2021 e 2022, e, nos dois anos seguintes (2023 e 2024), manteve a média do início do período em análise. O CAPS Infantojuvenil apresentou variação moderada, com maior volume registrado em 2019 (48 registros), destaque para crescimento gradual após 2020, mantendo valores próximos a 40 nos anos mais recentes.

O total de matriciamentos caiu de forma expressiva em 2020 (71 registros), acompanhando o impacto geral da pandemia nas ações de apoio matricial, mas apresentou recuperação parcial nos anos seguintes, ainda sem retornar ao pico de 2018. Esse comportamento sugere necessidade de fortalecimento do apoio matricial como estratégia de integração entre saúde mental e atenção primária, garantindo articulação contínua entre equipes e ampliação do alcance das ações,

especialmente no segmento adulto, que apresentou queda mais acentuada nos últimos anos.

Gráfico 29 - Número de internações por saúde mental, segundo o ano.

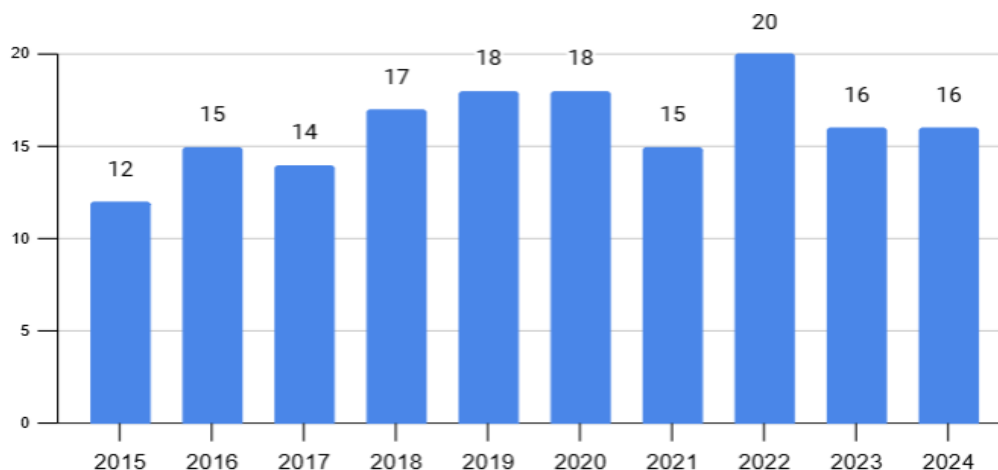


Fonte: Portal BI Saúde (Rio Grande do Sul, 2025a).

Entre 2017 e 2024, as internações hospitalares por condições relacionadas à saúde mental no município apresentaram tendência geral de crescimento, com oscilações pontuais. O período inicial (2017–2019) manteve valores próximos à média de 291 internações anuais, seguido de queda acentuada em 2020 (234 internações), possivelmente associada à redução do acesso e busca por serviços hospitalares durante a pandemia de COVID-19. A partir de 2021, observa-se retomada expressiva, com aumento contínuo até atingir, em 2024, o maior número da série histórica (459 internações).

O aumento consistente a partir de 2021 pode indicar maior demanda por atenção especializada, seja pelo agravamento de quadros pré-existentes durante o período pandêmico, seja pela intensificação de fatores psicossociais de risco. Esse cenário reforça a importância de fortalecer a rede de atenção psicossocial, especialmente em ações preventivas, de cuidado territorial e de manejo de crises na APS e nos CAPS, visando reduzir a necessidade de internações e promover a reabilitação psicossocial.

Gráfico 30 - Série histórica de óbitos por suicídio em Lajeado, segundo o ano.



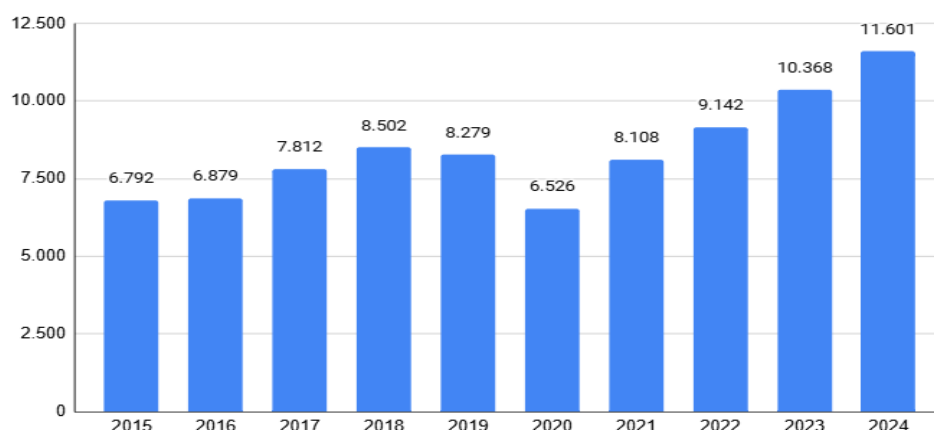
Fonte: Portal BI Saúde (Rio Grande do Sul, 2025a).

Entre 2015 e 2024, o número de óbitos por suicídio em Lajeado oscilou entre 12 e 20 casos por ano, com média anual de aproximadamente 16 mortes. Observa-se uma discreta tendência de aumento ao longo do período, especialmente a partir de 2018, com os anos de 2019, 2020 e 2022 registrando os maiores números (18, 18 e 20 óbitos, respectivamente). Nos últimos dois anos (2023 e 2024), o número de óbitos permaneceu em patamar elevado e estável, indicando a necessidade de atenção contínua às ações de prevenção e cuidado em saúde mental no município.

1.5 Atendimentos na Rede de Atenção à Saúde

Os atendimentos realizados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde de Lajeado, incluindo a Atenção Primária, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), refletem a capacidade do município em responder às necessidades de saúde da população. A análise desses dados possibilita identificar a demanda, avaliar a abrangência e a efetividade dos serviços, além de subsidiar o planejamento para aprimorar o acesso e a qualidade do cuidado. A seguir são apresentados alguns dados que retratam parcialmente os atendimentos de serviços públicos de saúde de Lajeado.

Gráfico 31 - Série histórica do número de consultas de adolescentes (entre 10 e 18 anos) realizadas por profissionais de nível superior na APS, segundo o ano.

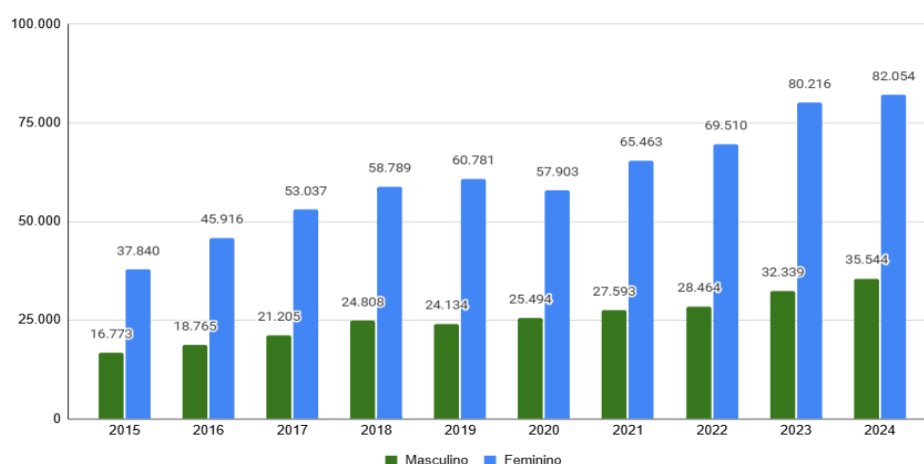


Fonte: Sistema de Informação de Saúde (banco de dados local), 2025.

A série mostra crescimento consistente no número de consultas com profissionais de nível superior para adolescentes, de 6.792 em 2015 para 11.601 em 2024, o que equivale a um aumento de cerca de 71%, com exceção da queda significativa em 2020, provavelmente associada à pandemia, seguida de rápida recuperação e aceleração nos anos seguintes. O aumento contínuo depois de 2020 sugere expansão da oferta, maior procura ou fortalecimento de ações.

Por outro lado, é importante ajustar esses números pela população-alvo para distinguir entre crescimento absoluto e mudança na cobertura, monitorando a capacidade de atendimento, além de investigar quais intervenções impulsionaram os saltos mais recentes e consolidar estratégias de acesso.

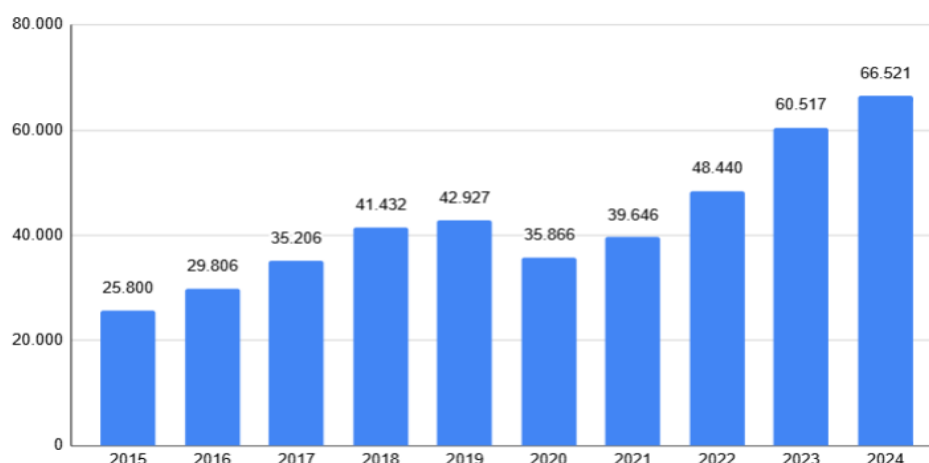
Gráfico 32 - Série histórica do número de consultas de adultos (entre 18 e 59 anos) realizadas por profissionais de nível superior na APS, por sexo, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde (Lajeado, 2025c).

A série histórica mostra crescimento consistente do número de consultas por ambos os sexos entre 2015 e 2024, com mulheres mantendo um volume aproximadamente 2,3 vezes maior que o de homens ao longo de todo o período, de modo que a disparidade relativa se manteve estável enquanto a diferença absoluta aumentou: em 2015 eram cerca de 21 mil consultas a mais por mulheres, e em 2024 esse gap subiu para aproximadamente 46,5 mil. O crescimento médio anual composto foi da ordem de 8,7% para homens e cerca de 9,0% para mulheres, sinalizando subida robusta em ambos os grupos. Há algumas variações dignas de nota: em 2019 o número de consultas no sexo masculino teve leve queda em relação a 2018, e em 2020 observa-se uma redução nas consultas no sexo feminino (provavelmente reflexo da pandemia). A partir de 2021 há aceleração em ambos os sexos, alcançando os maiores valores registrados em 2024.

Gráfico 33 - Série histórica das consultas realizadas por profissionais de nível superior na APS para pessoas com 60 anos ou mais, segundo o ano.

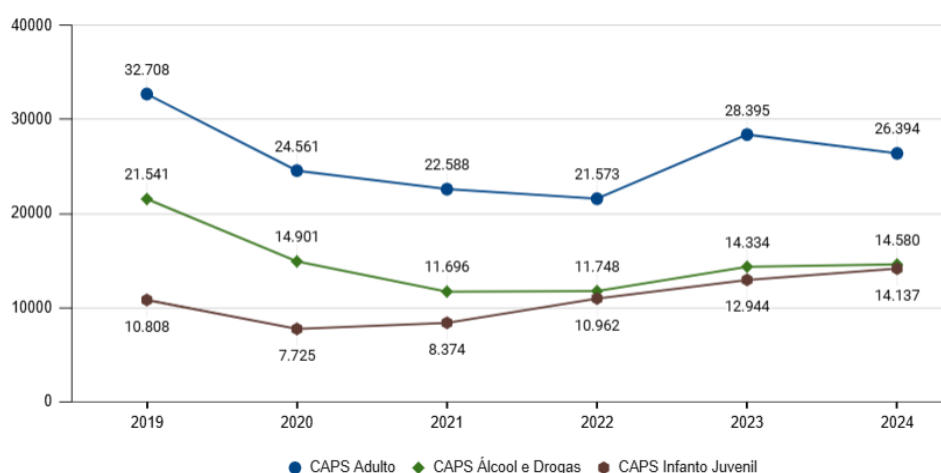


Fonte: Sistema de Informação em Saúde (Lajeado, 2025c).

A série histórica evidencia um crescimento robusto no número de consultas realizadas por profissionais de nível superior para pessoas com 60 anos ou mais na APS entre 2015 e 2024, com o total passando de 25.800 para 66.521, ou seja, um aumento de cerca de 2,58 vezes. O período inicial (2015–2018) teve fortes avanços de 15 a 18% ao ano, seguido de uma desaceleração em 2019 (apenas +3,6%) e uma queda acentuada em 2020 (-16,4%), provavelmente reflexo dos impactos da pandemia sobre o acesso e a procura por serviços. A partir de 2021 ocorre recuperação e aceleração: +10,5% em 2021, depois saltos expressivos em 2022 e 2023 (respectivamente +22,2% e +24,9%), com um crescimento mais moderado em 2024 (+9,9%), mas ainda significativo.

Os dados demandam atenção especial, considerando, especialmente, dois aspectos: se parte do aumento decorre do envelhecimento, é preciso incorporar isso nas projeções de demanda (planejamento de equipes, aperfeiçoamento na área de geriatria, manejo de multimorbidades e fortalecimento da prevenção e autocuidado); no caso de componente de “recuperação” após a pandemia, além de mudança comportamental, exige-se atenção à resiliência do sistema, a exemplo de garantir continuidade, mitigar impactos futuros como em 2020, entre outros. Idealmente, os dados requerem o uso de projeções demográficas para ajustar a capacidade dos serviços de saúde, além de monitorar variações nos padrões de uso para respostas adaptativas.

Gráfico 34 - Série histórica de atendimentos por profissionais de nível superior nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil, Adulto e Álcool e Drogas, segundo o ano.

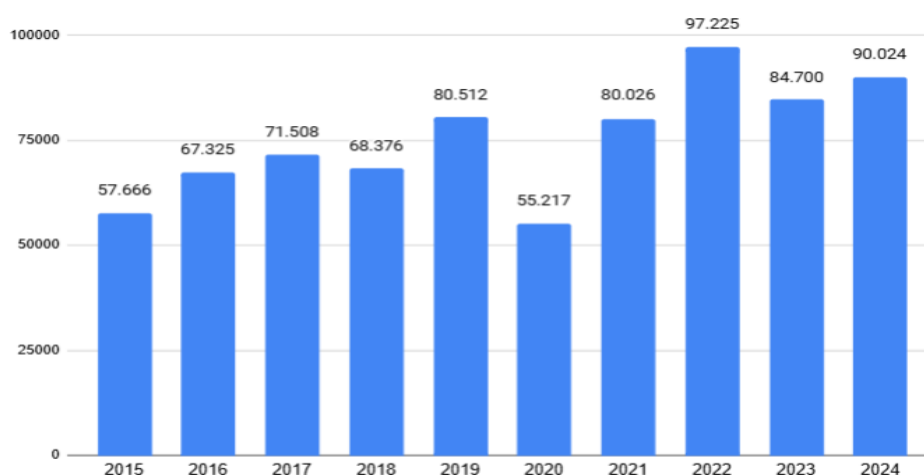


Fonte: Sistema de Informação em Saúde (Lajeado, 2025c).

Entre 2019 e 2024, observa-se uma oscilação significativa nos atendimentos de nível superior realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No CAPS Adulto, houve queda expressiva entre 2019 e 2022 (de 32.708 para 21.573 atendimentos), seguida de recuperação parcial em 2023 e 2024, embora ainda abaixo do patamar inicial. No CAPS Álcool e Drogas, o declínio foi contínuo de 2019 a 2021, com discreta estabilização a partir de 2022, mantendo-se em torno de 14 mil atendimentos anuais. Já o CAPS Infantojuvenil apresentou redução de 2019 para 2020, porém, ao contrário dos demais, mostrou crescimento constante desde 2021, atingindo em 2024 o maior volume da série (14.137 atendimentos).

A SMS não tem número de atendimentos anterior ao ano de 2019, mas esse panorama indica impacto possivelmente associado à pandemia de COVID-19 em 2020, com redução geral das demandas presenciais e reorganização da oferta de serviços. A retomada posterior, especialmente no atendimento infantojuvenil, sugere aumento da procura por cuidado em saúde mental entre crianças e adolescentes, apontando para a necessidade de reforço de recursos humanos e estruturais nesse segmento, além da manutenção das ações de reabilitação psicossocial no público adulto e nos casos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Gráfico 35 - Série histórica de atendimentos médicos na UPA, segundo o ano.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde (Lajeado, 2025c).

A análise da série histórica de atendimentos médicos na UPA, entre 2015 e 2024, mostra oscilações significativas que refletem o impacto direto de eventos sanitários na demanda por serviços de urgência. Em 2020, observou-se uma queda acentuada no número de atendimentos, de 80.512 em 2019 para 55.217. Essa redução está relacionada principalmente à pandemia de COVID-19, que alterou o comportamento da população na busca por atendimento médico. Medidas de distanciamento social, receio de contaminação, mudanças nos fluxos de atendimento e a priorização de casos graves contribuíram para a diminuição da procura presencial na UPA.

A partir de 2021, o volume de atendimentos voltou a crescer de forma expressiva, com destaque para 2022, que registrou 97.225 atendimentos, o maior valor da série histórica. Esse pico é atribuído ao surto de dengue que atingiu o município e diversas regiões do país, sobrecarregando os serviços de urgência com pacientes sintomáticos e casos suspeitos.

2. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A estrutura administrativa da Secretaria Municipal da Saúde está organizada conforme o Anexo I e as atividades desenvolvidas são apresentadas a seguir.

2.1 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

Em Lajeado, o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) desempenha papel estratégico na qualificação da rede de atenção à saúde vinculada à SMS, tendo a educação permanente em saúde como um dos seus alicerces. Ao longo dos próximos quatro anos, o NUMESC atuará no fortalecimento das práticas educativas e formativas, articulando a integração entre as instituições de ensino superior e médio e os serviços da APS.

Entre suas principais funções está a organização dos campos de estágio e das aulas práticas demandadas pelas instituições de ensino, considerando não apenas as necessidades acadêmicas, mas também as especificidades e características de cada serviço de saúde. Essa articulação visa garantir que os espaços de prática proporcionem experiências formativas alinhadas à realidade do cuidado à saúde no território, promovendo a construção de saberes e o desenvolvimento profissional.

O NUMESC também é responsável pela revisão dos projetos de pesquisa que utilizam a rede de saúde vinculada à SMS como campo de estudo, assegurando o cumprimento dos critérios éticos e a relevância dos trabalhos para o contexto local. A partir dessa atuação, o núcleo fomenta a aproximação e o diálogo com as instituições de ensino, estimulando o desenvolvimento de estudos que contribuam para a qualificação dos serviços, a inovação das práticas e o aprimoramento do cuidado integral à população.

Outra frente prioritária será a realização de encontros periódicos que possibilitem às equipes de saúde a troca de experiências exitosas, compartilhando intervenções inovadoras e estratégias que tenham se mostrado efetivas na melhoria da saúde das populações adscritas. Essa iniciativa busca fortalecer a aprendizagem coletiva, o protagonismo dos profissionais e a implementação de práticas baseadas em evidências, consolidando um ambiente de trabalho colaborativo e inovador.

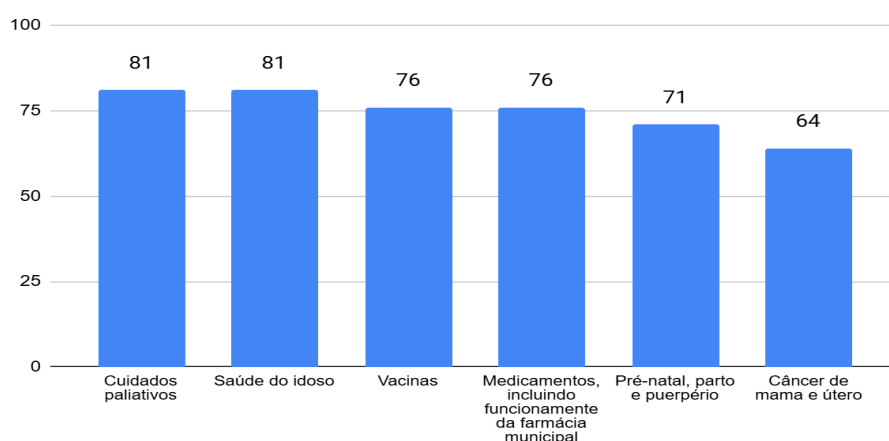
Assim, o NUMESC se posiciona como um eixo fundamental para a formação continuada e o desenvolvimento do potencial das equipes de APS, contribuindo diretamente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde em Lajeado, por meio da educação permanente, da pesquisa aplicada e da integração entre ensino, serviço e comunidade.

2.1.1 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pela Portaria nº 198/GM em 2004, é reconhecida como uma estratégia fundamental para a qualificação das práticas em saúde no SUS. A EPS busca integrar o processo de trabalho com a formação dos profissionais, promovendo aprendizado a partir da realidade do serviço. Em Lajeado, essa diretriz é assumida como um dos pilares da gestão do trabalho e da educação em saúde, visando o fortalecimento das equipes, a melhoria da qualidade da atenção prestada e a efetivação das políticas públicas de saúde no território.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do *Programa Inova Servidor*, desenvolveu um projeto focado na EPS, com a realização de um levantamento sobre os temas que os próprios trabalhadores da rede consideram prioritários para sua formação. Participaram desse processo: agentes comunitários de saúde, agentes administrativos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. Os resultados estão apresentados nos gráficos abaixo, organizados por categoria profissional.

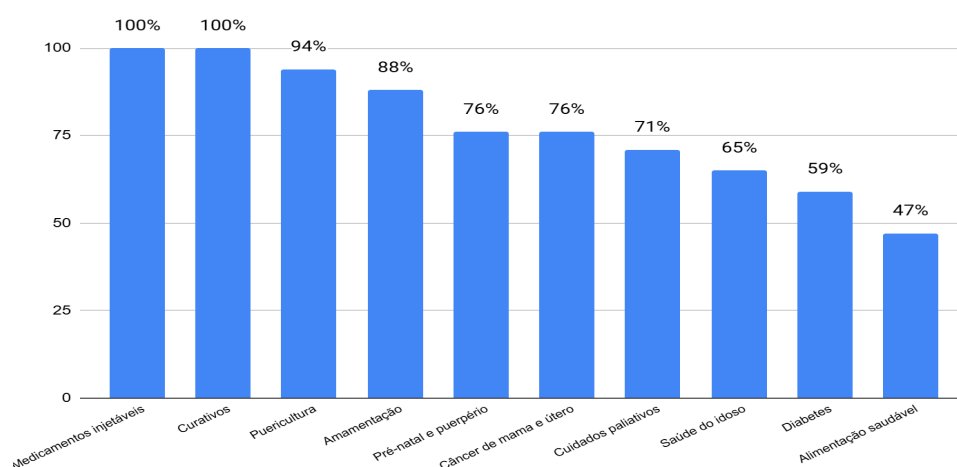
Gráfico 36 - Temas prioritários elencados pelos agentes comunitários de saúde.



Fonte: Mezaroba, 2024.

A análise evidencia que os agentes comunitários de saúde priorizam cuidados paliativos e saúde do idoso (81%), seguidos por vacinas e medicamentos (76%), pré-natal, parto e puerpério (71%) e câncer de mama e colo do útero (64%). Esses resultados refletem a preocupação com o envelhecimento populacional, a valorização das ações preventivas, a atenção materno-infantil e a detecção precoce de câncer, apontando para áreas estratégicas de capacitação alinhadas às demandas epidemiológicas e políticas públicas locais.

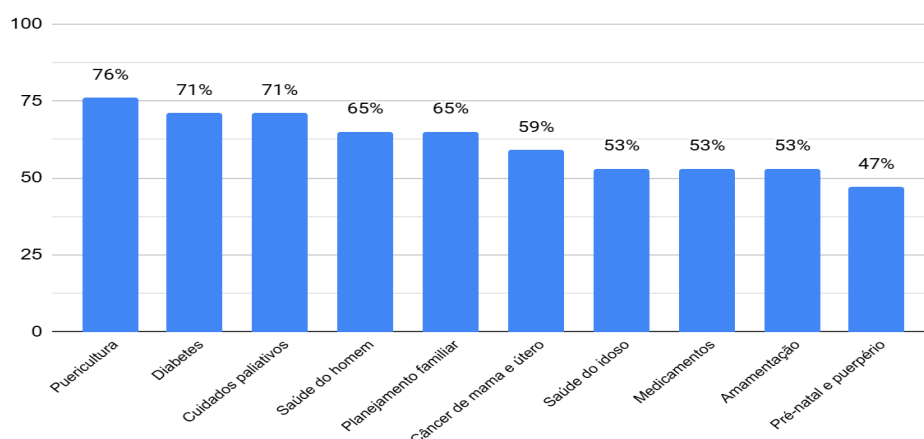
Gráfico 37 - Temas prioritários elencados pelos profissionais técnicos de enfermagem.



Fonte: Mezaroba, 2024.

No levantamento com técnicos de enfermagem da APS, destacaram-se como prioritários medicamentos injetáveis e curativos (100%), puericultura (94%) e amamentação (88%). Pré-natal, puerpério e câncer de mama e colo do útero (76%) reforçaram a ênfase na saúde da mulher, enquanto cuidados paliativos (71%) e saúde do idoso (65%) refletiram a preocupação com condições crônicas. Diabetes (59%) e alimentação saudável (47%) evidenciaram a demanda por preparo no manejo de agravos crônicos e promoção da saúde. Os achados indicam busca por qualificação tanto em procedimentos técnicos quanto em práticas de cuidado integral e humanizado.

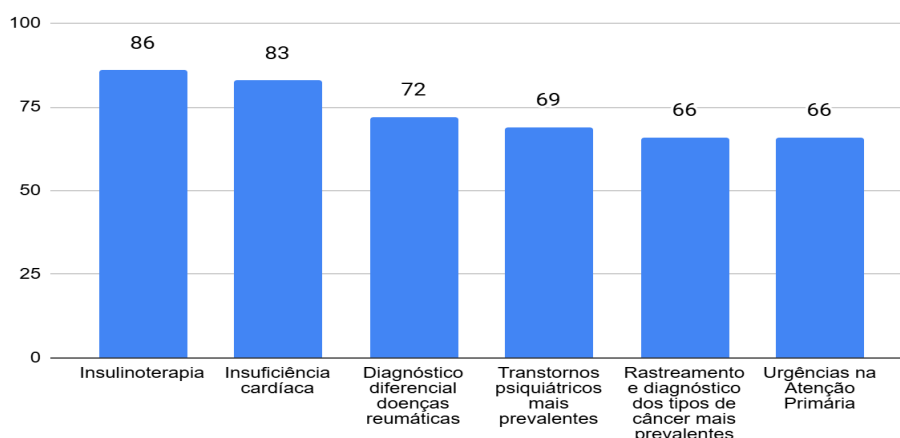
Gráfico 38 - Temas prioritários elencados pelas enfermeiras.



Fonte: Mezaroba, 2024.

Entre 24 enfermeiros da APS, os temas prioritários foram puericultura (76%), diabetes e cuidados paliativos (71%), seguidos de saúde do homem e planejamento familiar (65%). Câncer de mama e colo do útero, saúde do idoso, medicamentos e amamentação foram citados por cerca da metade, enquanto pré-natal e puerpério apareceram em 47%. A diversidade dos temas aponta para demandas multifacetadas e necessidade de capacitação contínua para o cuidado integral na APS.

Gráfico 39 - Temas prioritários elencados pela equipe médica.

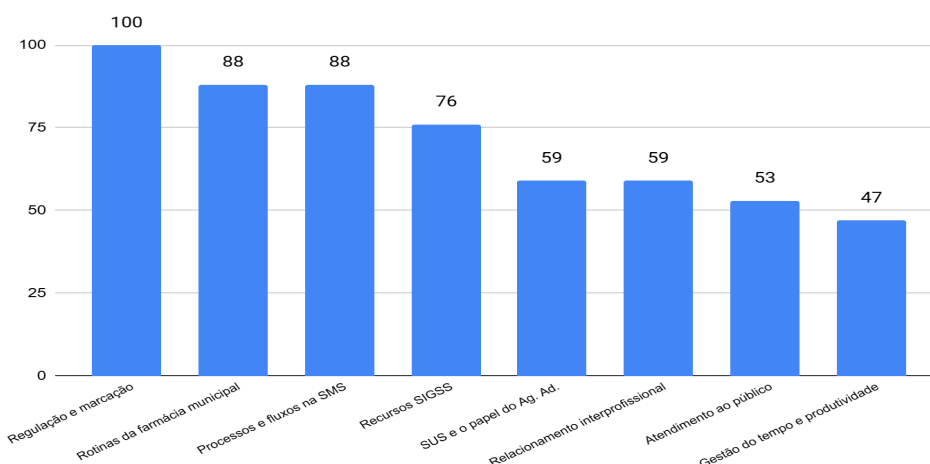


Fonte: Mezaroba, 2024.

Dos 36 médicos da APS, 29 responderam ao levantamento, apontando como prioritários insulinoterapia (86%) e insuficiência cardíaca (83%), seguidos de diagnóstico diferencial de doenças reumáticas (72%) e transtornos psiquiátricos (69%). Rastreamento de câncer prevalente e urgências na APS (66% cada) também

se destacaram. Os resultados evidenciam a necessidade de Educação Permanente em Saúde voltada a condições complexas e diversificadas, reforçando a qualificação diagnóstica, terapêutica e a integração do cuidado.

Gráfico 40 - Temas prioritários elencados pelos(as) agentes administrativos(as) de saúde.



Fonte: Mezaroba, 2024.

Entre 38 agentes administrativos de saúde, regulação e marcação de consultas/exames foram prioridades unânimes (100%), seguidas de rotinas da farmácia municipal e fluxos da Secretaria (88%). O uso de sistemas informatizados (76%), SUS e papel do agente, relacionamento interprofissional (59%), atendimento ao público (53%) e gestão do tempo (47%) evidenciaram a necessidade de integrar competências técnicas e interpessoais.

Os resultados do levantamento supracitado já subsidiam ações formativas da SMS e orientarão a organização da EPS, prevendo expansão para outras categorias profissionais em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

2.2 Departamento de Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção que organiza o acesso universal e contínuo da população aos serviços de saúde, baseada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade; e nas diretrizes de regionalização, hierarquização, territorialização, população adscrita, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (BRASIL, 2017a). Sendo assim, é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu foco está na promoção da saúde,

na prevenção de doenças, no diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, de forma integrada e humanizada, com ênfase no cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade.

A Política Nacional de Humanização (PNH), ou HumanizaSUS, reforça os princípios da APS no município, colocando a humanização como eixo central das ações e serviços. Presente no cotidiano das unidades e equipes, implica acolhimento qualificado, respeito às singularidades, valorização dos trabalhadores e corresponsabilização no cuidado. Conforme o HumanizaSUS (BRASIL, 2010a), visa fortalecer a integralidade, ampliar o acesso e promover a equidade, incorporando saberes, tecnologias leves e modos ampliados de cuidado. Não é ação isolada, mas diretriz que orienta estratégias e metas, garantindo atenção ética e centrada nas necessidades da população.

No município, a estrutura da APS é composta por 16 Unidades de Saúde, nas quais estão distribuídas 22 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme tabela 2. A rede municipal também conta com 8 Equipes de Saúde Bucal integradas às equipes da ESF, 1 Equipe de Saúde Prisional, voltada ao atendimento da população privada de liberdade, além de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferece suporte especializado em saúde bucal. Complementando essa estrutura, o município dispõe de 2 Academias de Saúde, que promovem práticas corporais e atividades educativas, fortalecendo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território.

Em 2023, com a ampliação de equipes de ESF, aumentou a cobertura da Atenção Básica para 80,87% da população (BRASIL, 2025c). Esse percentual expressivo evidencia o avanço significativo no alcance das ações e serviços de saúde no território, consolidando a ESF como eixo central do cuidado. A atual abrangência reflete o esforço contínuo da gestão municipal em garantir acesso qualificado e próximo à realidade da população. Ainda assim, o município reafirma seu compromisso com a expansão e qualificação dessa cobertura, conforme metas estabelecidas neste Plano. As estratégias incluem a ampliação da ESF em áreas ainda não cobertas, o fortalecimento da infraestrutura das unidades e a valorização permanente das equipes de saúde, assegurando um cuidado cada vez mais integral, equânime e eficiente.

Tabela 2. Número de pessoas vinculadas às equipes de Saúde da Família.

Unidade de Saúde	População vinculada
ESF São José	2.925
ESF Moinhos	5.815
ESF São Bento	4.908
ESF Jardim do Cedro II	3.397
ESF Jardim do Cedro II	2.686
ESF Morro 25	1.530
ESF Santo André	2.171
ESF Olarias I	5.038
ESF Olarias II	4.065
ESF Montanha I	4.408
ESF Montanha II	4.210
ESF Montanha III	4.086
ESF Campestre	3.238
ESF Conservas	3.146
ESF Conventos II	4.348
ESF Conventos II	4.543
ESF Santo Antônio	2.907
ESF Centro I	4.151
ESF Centro II	6.278
ESF São Cristóvão	8.878
ESF Novo Tempo	3.475
ESF Universitário Novo	9.329
Equipe de Saúde Prisional	405
Total	95.937

Fonte: Sistema de Informação em Saúde (Lajeado, 2025c).

2.2.1 Estratégias Saúde da Família

A ESF atua em territórios definidos, organizando os serviços de forma descentralizada e promovendo ações intersetoriais e de participação social, além de possibilitar respostas mais adequadas às necessidades da população. Esse modelo favorece o planejamento local, o fortalecimento do vínculo e o acompanhamento longitudinal.

As equipes da ESF no município seguem a composição mínima preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a), formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para qualificar o cuidado e ampliar o acesso, o município incluiu médicos para atendimento à demanda espontânea e conta com profissionais de saúde bucal, psicologia, serviço social, nutrição, educação física, pediatria e ginecologia, que atuam de forma complementar e integrada à APS, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2023).

2.2.2 Serviços de Enfermagem

A enfermagem é a categoria profissional mais representativa na APS, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares, que desempenham funções estratégicas na organização do processo de trabalho e na qualificação da atenção. Sua atuação é pautada pelos princípios da APS, especialmente o da equidade, ao reconhecer as diferentes necessidades das pessoas e buscar um cuidado integral. Esses profissionais desenvolvem uma ampla gama de ações, como acolhimento, realização de testes rápidos, administração de medicamentos e vacinas, curativos e visitas domiciliares. Também acompanham grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos, pessoas com hipertensão e diabetes) e participam ativamente de atividades educativas e intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e as Oficinas Terapêuticas.

Os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem, instrumento essencial para um cuidado qualificado, resolutivo e orientado pelos princípios da humanização e da clínica ampliada. Também exercem funções de coordenação das equipes, sendo responsáveis pelo adequado funcionamento das ESFs, garantindo acesso facilitado às pessoas, segurança do paciente e assistência baseada em evidências. Além disso, supervisionam agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e profissionais administrativos, atuam na resolução de conflitos e na promoção do trabalho interdisciplinar, além de acompanhar indicadores de qualidade e articular o planejamento territorial junto aos demais integrantes da equipe.

No município, o serviço de enfermagem é reconhecido como eixo estruturante da APS, sendo continuamente fortalecido por meio de capacitações, protocolos clínicos e apoio institucional da gestão.

2.2.3 Serviços Médicos

O serviço médico na APS é componente central das equipes da ESF, com papel fundamental na assistência integral e contínua à população. Em Lajeado, os médicos atuam diretamente nos territórios adscritos, realizando consultas, acompanhamentos regulares, diagnósticos, tratamentos, encaminhamentos e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

O vínculo estabelecido entre médico, paciente e comunidade, sustentado pelo conhecimento das necessidades do território e do histórico de saúde das pessoas, fortalece a longitudinalidade e favorece um cuidado próximo e efetivo. Esses profissionais contribuem para a elaboração de planos de cuidado individualizados,

discussão de casos em equipe multiprofissional e articulação com a Rede de Atenção à Saúde, assegurando a coordenação do cuidado.

A gestão municipal reconhece a importância dessa atuação e investe na fixação e qualificação contínua dos profissionais, com foco na atenção centrada na pessoa e na capacidade resolutiva no âmbito local.

2.2.4 Serviços Odontológicos

A atenção em saúde bucal no município de Lajeado está integrada à Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de diferentes arranjos. Algumas Unidades de Saúde contam com oito Equipes de Saúde Bucal (ESB) vinculadas às equipes da ESF, garantindo atendimento multiprofissional e contínuo à população adscrita. Em outras unidades, apesar de não possuírem ESB formalizadas, cirurgiões-dentistas e auxiliares atuam regularmente (adicional de 532 horas semanais), assegurando o acesso a serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças bucais, inclusive com ações educativas coletivas, especialmente nas escolas do território.

Os atendimentos odontológicos, realizados conforme o horário de funcionamento das unidades da APS, incluem procedimentos individuais como exodontias, restaurações, profilaxia, raspagem supragengival, avaliação de lesões orais e atendimentos de urgência. Também ocorrem ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças, como palestras e atividades lúdicas em escolas e unidades de saúde.

Complementando a rede, o município dispõe de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo I, que oferece atendimentos especializados em endodontia, periodontia, cirurgia oral maior, estomatologia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNE). O CEO funciona como retaguarda para casos encaminhados pela APS, sendo obrigatório o primeiro atendimento e encaminhamento pela unidade de saúde de referência.

2.2.5 Serviços de Nutrição

O serviço de nutrição do município desempenha papel estratégico na promoção da alimentação saudável, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que reconhece a alimentação adequada como direito básico e componente essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças. A PNAN orienta ações para fortalecer práticas alimentares saudáveis,

reduzir agravos nutricionais e controlar complicações decorrentes de doenças crônicas pré-existentes (BRASIL, 2011).

Os nutricionistas realizam atendimentos individuais e coletivos, oferecendo orientações que contribuem para o fortalecimento do organismo e a melhoria da qualidade de vida da população. Participam ativamente do cuidado multiprofissional, promovendo intervenções integradas que respeitam as especificidades dos grupos prioritários, fortalecem o processo saúde-doença e avançam nas condições sanitárias locais.

O setor de nutrição também acompanha as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, contribuindo para a vigilância nutricional das famílias beneficiárias. Além disso, coordena o Programa Municipal do Leite, que garante acesso ao alimento para famílias com crianças, gestantes, pacientes com tuberculose e HIV em situação de baixo peso ou risco nutricional.

2.2.6 Serviços de Psicologia

O serviço de psicologia é essencial para a promoção da saúde mental e para o cuidado integral na APS, especialmente diante do aumento de transtornos mentais e de seu impacto na qualidade de vida. Em Lajeado, os psicólogos atuam em unidades de referência, oferecendo apoio técnico e clínico às equipes da ESF, o que amplia o acesso a atendimentos especializados e contribui para a resolutividade das demandas psicológicas.

Entre suas atividades estão atendimentos individuais para avaliação, acompanhamento e intervenção terapêutica, bem como grupos voltados ao fortalecimento de estratégias coletivas de enfrentamento e ao estímulo de vínculos sociais. Além disso, ocorrem reuniões periódicas entre os psicólogos que atuam na APS para discussão de casos complexos e elaboração conjunta de planos terapêuticos, fortalecendo a articulação multiprofissional e a integração da rede. Essa abordagem qualifica as estratégias de cuidado e garante atenção efetiva, humanizada e centrada na pessoa.

2.2.7 Serviços de Assistência Social

No município, o serviço de assistência social tem papel estratégico na APS, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade. Integrando as equipes multiprofissionais, os assistentes sociais realizam avaliações e acompanhamentos para identificar determinantes sociais que afetam a saúde, como moradia, renda, acesso à educação e segurança alimentar.

Os profissionais também promovem atendimentos individuais e coletivos e articulam-se com outras políticas públicas para garantir o acesso a direitos e serviços nas áreas de assistência social, educação, habitação e proteção social. Essa atuação contribui para reduzir desigualdades, promover a equidade e assegurar um cuidado integral e contextualizado.

2.2.8 Ciclos de vida

2.2.8.1 Saúde da Criança

A atenção à saúde da criança no município é organizada a partir dos princípios da integralidade, equidade e longitudinalidade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). A atuação envolve ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação da saúde, articulando diferentes níveis de atenção.

O cuidado à criança inicia-se no pré-natal, com estratégias de prevenção da morbimortalidade materno-infantil, e prossegue com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, avaliação nutricional, incentivo à amamentação exclusiva até os seis meses e à alimentação complementar saudável, imunização e detecção precoce de riscos.

As ações abrangem vigilância nutricional, saúde bucal, prevenção e manejo de agravos comuns na infância (como infecções respiratórias, diarreia, anemia e parasitoses), além da atenção a condições crônicas, deficiências e demandas de reabilitação. Incluem ainda o cuidado de crianças em situação de vulnerabilidade social, vítimas de violência ou negligência, articulando-se diretamente com a rede intersetorial (educação, assistência social, sistema de justiça e conselhos tutelares).

2.2.8.2 Saúde do Adolescente

A saúde do adolescente é abordada de forma integral, contemplando as dimensões física, mental e social dessa fase de transição para a vida adulta. As

ações seguem as diretrizes do Caderno de Atenção Básica nº 24 - Saúde Integral de Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2010b), que orienta a promoção de hábitos saudáveis, prevenção de agravos e apoio ao desenvolvimento de projetos de vida.

São realizadas consultas de rotina, atualização vacinal, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, além de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, prevenção do uso de álcool e outras drogas, e incentivo à prática de atividade física.

A escuta qualificada, o acolhimento das demandas e a preservação do sigilo são pilares para o fortalecimento do vínculo entre o adolescente e a equipe de saúde, garantindo um cuidado humanizado e respeitoso. O trabalho intersetorial com escolas, assistência social e espaços comunitários é fundamental para ampliar o alcance das ações e promover ambientes seguros e saudáveis para esse público, com atenção especial aos adolescentes em situação de vulnerabilidade social ou em conflito com a lei.

2.2.8.3 Saúde da Mulher

A saúde da mulher é abordada de forma integral e contínua, contemplando todas as fases do ciclo de vida e respeitando especificidades socioculturais e de gênero. De acordo com os Cadernos de Atenção Básica nº 26 - Saúde Sexual e Reprodutiva (BRASIL, 2013) e nº 32 - Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012), o município desenvolve ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e assistência, incluindo planejamento reprodutivo, acompanhamento do pré-natal, puerpério e climatério. São ofertadas consultas regulares, métodos contraceptivos, exames preventivos (como rastreamento do câncer do colo do útero e de mama), além de orientações sobre aleitamento, autocuidado e hábitos de vida saudáveis.

A atenção também envolve o manejo de condições crônicas, a prevenção e o cuidado em situações de violência doméstica e sexual, bem como a promoção da saúde mental. As equipes realizam busca ativa de mulheres com exames preventivos em atraso, visitas domiciliares a gestantes e puérperas, e atividades educativas em grupo. Há ainda articulação com a rede obstétrica e neonatal, serviços especializados e setores intersetoriais para reduzir a morbimortalidade materna e garantir cuidado digno, seguro e de qualidade.

2.2.8.4 Saúde do Homem

A atenção à saúde do homem busca superar barreiras históricas de acesso e estimular o cuidado preventivo, considerando que esse público tende a procurar os serviços principalmente em situações de urgência (BRASIL, 2008). No município, as ações priorizam a promoção de hábitos de vida saudáveis, prevenção e manejo de doenças crônicas, apoio à cessação do tabagismo, redução do uso de álcool e outras drogas, acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva, rastreamento do câncer de próstata de forma individualizada e baseada em evidências, prevenção de acidentes e violências, além do incentivo à prática regular de atividade física.

2.2.8.5 Saúde da Pessoa Idosa

A atenção à saúde da pessoa idosa, orientada pelo Caderno de Atenção Básica nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), prioriza o envelhecimento ativo e saudável. Entre as principais ações estão a avaliação multidimensional da saúde, o acompanhamento de condições crônicas, a prevenção de quedas, a promoção de alimentação equilibrada, o estímulo à prática regular de atividade física e o uso seguro de medicamentos.

Na Atenção Primária, as equipes realizam visitas domiciliares, acompanham idosos acamados ou institucionalizados, garantem a vacinação e desenvolvem estratégias de prevenção de agravos comuns, como osteoporose, hipertensão, diabetes e depressão. Quando necessário, há articulação com a rede especializada para cuidados de maior complexidade, incluindo reabilitação e cuidados paliativos. Também se incentiva a participação social por meio de grupos de convivência e atividades de educação em saúde, fortalecendo a autonomia, a funcionalidade e a qualidade de vida dessa população.

2.2.9 Saúde Mental

A APS é um espaço privilegiado para o cuidado em saúde mental por sua proximidade com a comunidade e conhecimento das especificidades do território. Reconhecendo as singularidades de indivíduos, famílias e grupos, favorece a integralidade do cuidado e valoriza tecnologias leves como a comunicação, o vínculo e a escuta qualificada, presentes desde o acolhimento até os atendimentos individuais e coletivos.

Entre as ações desenvolvidas estão oficinas terapêuticas, grupos de saúde mental e outras atividades conduzidas por equipes multiprofissionais, que abordam temas como manejo do estresse, promoção do autocuidado, enfrentamento da ansiedade e estímulo à resiliência. Essas iniciativas contribuem para a prevenção de agravos psíquicos, o fortalecimento do suporte social e a ampliação das redes de convivência.

O município conta atualmente com duas Oficinas Terapêuticas homologadas pela Secretaria Estadual da Saúde e integradas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): a Oficina Dia Feliz, na unidade de saúde de Conventos, com atividades de canto e coral, e a Oficina Girassóis, na unidade do Centro, com foco em artesanato. Essas oficinas atuam como espaços de reabilitação psicossocial e de promoção da saúde mental comunitária, por meio de atividades coletivas que favorecem a convivência, a expressão criativa, a inclusão social e o fortalecimento de vínculos, estimulando a autonomia, o empoderamento e a cidadania, em conformidade com a Resolução nº 404/11 da CIB/RS.

2.2.10 Saúde das Populações Indígenas, Negros, Imigrantes, Quilombolas, Ciganos e LGBTQIA+

O município reconhece que as populações indígenas, negras, quilombolas, ciganas, imigrantes e LGBTQIA+ apresentam especificidades culturais, sociais e históricas que influenciam diretamente sua relação com os serviços de saúde. Esses grupos frequentemente enfrentam barreiras de acesso, como discriminação, racismo estrutural, xenofobia, estigmas relacionados a gênero e orientação sexual, além de dificuldades territoriais e linguísticas, especialmente em comunidades tradicionais e migrantes.

Diante desse contexto, é fundamental implementar ações intersetoriais que garantam o direito à saúde com equidade, respeitando os modos de vida e saberes próprios dessas populações. O fortalecimento de políticas públicas direcionadas a esses grupos, a qualificação dos profissionais para um atendimento inclusivo e humanizado, e a escuta qualificada são estratégias essenciais para combater desigualdades e assegurar um cuidado integral e acessível.

2.2.11 Saúde da População de Rua

A população em situação de rua é acompanhada por meio de uma atuação integrada entre a Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social (SMDS) e a Secretaria Municipal da Saúde, envolvendo profissionais da Atenção Primária à Saúde, do CAPS Álcool e Drogas, do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), da Associação Abrigo São Chico, da Casa de Passagem Shalon e da Equipe de Abordagem de Rua, além do apoio da Brigada Militar. Esses serviços participam de reuniões mensais do Grupo de Trabalho (GT) da População em Situação de Rua, que tem como objetivo promover o matriciamento entre equipes e articular, de forma eficaz, as ações e fluxos entre os diferentes setores envolvidos.

O trabalho desenvolvido busca fortalecer vínculos familiares, promover a reinserção social e ampliar o acesso ao mercado de trabalho, sempre com respeito à individualidade, à dignidade e às necessidades específicas de cada pessoa em situação de vulnerabilidade. O encaminhamento para acolhimento nos abrigos municipais é uma ação central para garantir segurança e bem-estar. Além disso, quando necessário, ocorre articulação com o Poder Judiciário e o Ministério Público. Essa parceria visa assegurar a proteção integral e os direitos dessa população, incluindo a atuação em casos de internação compulsória, medida adotada apenas em situações de risco à vida do indivíduo ou de terceiros, priorizando sempre alternativas de tratamento voluntário.

2.2.12 Saúde da População Privada de Liberdade

A população privada de liberdade constitui um grupo que demanda ações específicas e integradas, garantindo acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde. Em Lajeado, a Unidade de Saúde Prisional atua articulada à Rede de Atenção à Saúde, assegurando a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014a).

Na chegada de novos detentos, a equipe de enfermagem realiza a triagem de saúde, incluindo anamnese e aplicação de testes rápidos. Conforme as necessidades identificadas, o detento é encaminhado para atendimento médico ou odontológico. Nesse momento, também são repassadas orientações sobre o

funcionamento do ambulatório e os serviços disponíveis, garantindo acolhimento organizado e início do cuidado em saúde no contexto prisional.

As ações desenvolvidas nas alas masculina e feminina incluem promoção da saúde, acompanhamento clínico, prevenção e controle de agravos, com ênfase na vigilância e na qualificação da atenção prestada, em conformidade com os princípios do SUS e o respeito aos direitos humanos.

2.2.13 Primeira Infância Melhor

Em 2025, o município obteve homologação no Programa Primeira Infância Melhor (PIM), conforme Portaria SES nº 621/2025, passando a integrar oficialmente essa política pública estadual voltada à promoção do desenvolvimento integral na primeira infância (Rio Grande do Sul, 2025b). A implementação das ações terá início ainda neste ano, com a constituição do Grupo Técnico Municipal (GTM) e a formação de dois visitantes, que serão capacitados para atender 24 pessoas, entre gestantes, crianças de zero a seis anos e suas famílias em situação de vulnerabilidade.

O PIM desenvolve-se de forma intersetorial, articulando-se principalmente com as redes de saúde, educação e assistência social, em conformidade com as diretrizes do Programa Estadual de Incentivos à Atenção Primária à Saúde (PIAPS). A adesão do município ao programa representa um avanço estratégico para o fortalecimento da APS, por meio de ações preventivas, educativas e de promoção da saúde, contribuindo para a redução das desigualdades e para o cuidado integral à infância.

2.2.14 Rede Bem Cuidar RS

O Programa Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) é uma iniciativa estratégica do PIAPS, instituída em 2021 pelo Governo do Rio Grande do Sul por meio do Decreto nº 56.062/2021. Seu objetivo é qualificar e fortalecer os serviços de APS por meio da colaboração entre governos estadual e municipal, profissionais de saúde e comunidade (Rio Grande do Sul, 2021).

Em Lajeado, duas equipes aderiram ao RBC, vinculadas às unidades de saúde Jardim do Cedro e Olarias, desenvolvendo ações nos eixos estratégicos de gestão e processo de trabalho; promoção e educação em saúde; comunicação e ambiência; e participação social.

A estratégia disponibiliza recursos financeiros para estruturar unidades mais acolhedoras e resolutivas, com foco no cuidado à pessoa idosa, na atenção materno-infantil e na ampliação de testes para HIV, sífilis e hepatites. O monitoramento é realizado semestralmente pelas equipes e pela SES/RS, com alinhamento de metas e prestação de contas.

2.2.15 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Governo Federal em 2007, tem como objetivo promover o pleno desenvolvimento dos estudantes por meio da articulação entre as áreas da Saúde e da Educação (BRASIL, 2007). Atua no enfrentamento de vulnerabilidades que impactam a trajetória escolar, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na promoção de hábitos saudáveis e no fortalecimento de ações intersetoriais que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar.

O município de Lajeado aderiu ao PSE em 2013 e mantém participação contínua. No ciclo 2025/2026, a adesão contempla 18 unidades de saúde e 38 escolas, sendo 16 municipais de educação infantil, 14 municipais de ensino fundamental, 5 estaduais de ensino fundamental, 2 estaduais de ensino médio e 1 estadual indígena de ensino fundamental. A continuidade e expansão do programa no município reforçam o compromisso com a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar, bem como com o desenvolvimento de ações educativas e preventivas no território.

2.2.16 Promoção da Prática de Atividade Física

A promoção da prática regular de atividade física é uma estratégia fundamental da APS, devido ao seu impacto direto na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, na melhora da saúde mental e na promoção da qualidade de vida da população.

Em Lajeado, essa diretriz se concretiza por meio do Programa Saúde em Movimento, realizado em parceria com a Secretaria de Esporte, Cultura e Lazer (SECEL), que disponibiliza educadores físicos para o desenvolvimento de grupos vinculados às unidades de saúde. Além disso, diversas unidades mantêm grupos regulares de caminhada em seus territórios, bem como atividades de alongamento nas salas de espera, promovendo a integração entre as pessoas atendidas e as equipes e estimulando hábitos saudáveis no cotidiano.

O município também conta com duas Academias da Saúde, localizadas nos bairros Olarias e Jardim do Cedro, estruturadas e equipadas, com profissionais de educação física em regime de 40 horas semanais, fortalecendo a oferta contínua e qualificada de práticas corporais e atividades físicas no âmbito do SUS.

2.2.17 Programa de Controle do Tabagismo

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), instituído pelo Ministério da Saúde e gerenciado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), tem como objetivos centrais reduzir a prevalência de fumantes, promover a cessação do tabagismo, prevenir a iniciação ao uso e proteger a população da exposição à fumaça do tabaco, mediante ações educativas, regulatórias e de atenção à saúde no âmbito do SUS (Brasil, 2014b).

Em Lajeado, a APS implementa o PNCT com dois grupos ativos de tratamento ao tabagismo, abertos a toda a população local. Esses grupos oferecem atendimento gratuito por meio de abordagem intensiva, psicoterapias em grupo ou individuais, além de, quando necessário, suporte farmacológico (como adesivos de nicotina e bupropiona), conforme protocolo clínico oficial do SUS.

A atuação no município está alinhada ao papel estratégico da APS, identificando as pessoas em situação de dependência, acolhendo-os e encaminhando-os ao tratamento qualificado, fortalecendo o cuidado integrado e baseado em evidência. Essa oferta contribui diretamente para redução da morbimortalidade relacionada ao tabagismo, além de promover ambientes livres de fumo e estimular campanhas educativas locais.

2.2.18 Programa Estadual de Incentivos à Atenção Primária à Saúde

O Programa Estadual de Incentivos à Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo Decreto 56.061/2021, tem como objetivo fortalecer e qualificar a APS

no Rio Grande do Sul por meio do repasse de recursos estaduais aos municípios para custeio e investimento. Esses recursos são destinados exclusivamente a ações no âmbito da APS, abrangendo a manutenção e estruturação das unidades, pagamento de profissionais, aquisição de insumos, reformas e educação permanente.

O programa estabeleceu cinco indicadores para avaliar e qualificar o cuidado prestado à população. Entre eles destacam-se: o percentual de equipes que realizaram ao menos uma atividade relacionada à alimentação saudável; o percentual que registrou a oferta de procedimentos, atendimentos individuais e atividades coletivas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); o percentual de equipes que realizaram pelo menos quatro atendimentos em grupo focados em saúde mental; o percentual de gestantes que receberam prescrição adequada para tratamento da sífilis conforme a classificação clínica; e o percentual de realização do tratamento diretamente observado para tuberculose. Esses indicadores são monitorados mensalmente, garantindo a melhoria contínua da qualidade do processo de cuidado oferecido pelas equipes da Atenção Primária.

2.2.19 Novo Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde

O novo modelo de cofinanciamento federal da APS, instituído pela Portaria nº 3.493/2024, é composto por seis componentes: 1. Fixo, destinado à manutenção das equipes de ESF e ESB; 2. Vínculo e acompanhamento territorial para as ESF; 3. Qualidade para as ESF e ESB; 4. Implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS; 5. Atenção à saúde bucal; e 6. Per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

Dentre os componentes mencionados, destacam-se especialmente os de número 2 e 3, pois cada um possui indicadores próprios que orientam o monitoramento e a avaliação das ações. O Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial considera o cadastro atualizado e completo da população, os contatos assistenciais realizados no último ano, a satisfação do usuário e pontuação adicional para grupos vulneráveis, como crianças até cinco anos, idosos, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada.

O Componente de Qualidade avalia o desempenho das equipes de ESF por meio de indicadores relacionados ao cuidado de pessoas com diabetes, hipertensão, gestantes e puérperas, além de ações voltadas à saúde da mulher (com ênfase na prevenção de câncer), à saúde da pessoa idosa, ao desenvolvimento infantil e ao acesso dos usuários à APS. Para as ESB, os indicadores incluem a escovação dentária supervisionada em escolares, a realização da primeira consulta odontológica programada, a conclusão de tratamento odontológico, a aplicação de tratamento restaurador atraumático, a execução de procedimentos preventivos e a taxa de exodontias.

O acompanhamento desses indicadores é realizado mensalmente a partir dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), ferramenta oficial do Ministério da Saúde. Contudo, o processo de qualificação dessas informações ainda está em andamento, o que limita a utilização de dados plenamente fidedignos para a pactuação das metas previstas neste plano. À medida que os registros forem disponibilizados de forma consistente, o monitoramento possibilitará avaliar o desempenho das equipes, identificar fragilidades e orientar melhorias com base em relatórios mais robustos, garantindo que os repasses financeiros federais e estaduais estejam alinhados à qualidade e à efetividade das ações desenvolvidas no território.

2.3 Departamento de Atenção Especializada

O Departamento de Atenção Especializada é responsável pela organização e qualificação de alguns serviços de média complexidade no município, com foco na garantia de cuidado integral, contínuo e humanizado. No atual cenário, concentra suas ações na gestão e fortalecimento de serviços estratégicos como os Centros de Atenção Psicossocial (Adulto, Infante Juvenil, Álcool e outras Drogas), Centro Municipal de Atendimento dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, a Unidade Especializada de Saúde, o Ambulatório Identidade e a Assistência Farmacêutica Municipal. O departamento também atua de forma integrada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo a articulação entre os serviços especializados e os demais pontos de atenção à saúde mental, a exemplo do SAMU e HBB. Essa integração visa assegurar o acesso regulado e a continuidade do cuidado,

ênfatizando a equidade e o fortalecimento das políticas públicas destinadas às populações em situação de maior vulnerabilidade.

2.3.1 Serviços de Saúde Mental

Os estabelecimentos de atendimento de saúde mental vinculados à SMS de Lajeado incluem o Serviço Especializado para Pessoas com Transtorno do Neurodesenvolvimento (Casa Verde), o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil, o Centro de Atenção Psicossocial Adulto e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

2.3.1.1 Centro de Atenção Psicossocial Adulto

O Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS I) é um serviço de saúde mental destinado ao atendimento de pessoas adultas com transtornos mentais severos e persistentes, que vivem em sofrimento psíquico intenso e necessitam de cuidado contínuo, mas fora do ambiente hospitalar. Neste serviço é ofertado atendimento multiprofissional individual, atividades em grupo, visita domiciliar, apoio e acolhimento das famílias em situações de crise. Seu principal objetivo é promover a reabilitação psicossocial, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários dos pacientes, de forma integrada à RAPS.

2.3.1.2 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD II) é um serviço especializado integrante da RAPS, voltado ao cuidado de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Com funcionamento diurno e equipe multiprofissional, o CAPS AD II oferece acolhimento, escuta qualificada, acompanhamento clínico e psicossocial, além de atividades terapêuticas individuais e em grupo, focadas na redução de danos, reintegração social e fortalecimento dos projetos de vida das pessoas atendidas.

Além do atendimento a pessoas em situação de crise, o serviço realiza ações territoriais e comunitárias, promovendo a articulação com outros serviços do SUS, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), da Justiça e da sociedade civil. O CAPS AD II busca ser um espaço de cuidado livre de estigmas, respeitando a

autonomia dos indivíduos e oferecendo um tratamento humanizado, alinhado às necessidades específicas de cada pessoa.

2.3.1.3 Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS IJ) oferece cuidado intensivo e contínuo a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico. Atua com equipe multiprofissional, realizando atendimentos individuais, coletivos, visitas domiciliares e articulação com escolas, rede de proteção e famílias. O serviço é fundamental para evitar internações psiquiátricas e garantir atenção integral à saúde mental na infância e na adolescência.

2.3.1.4 Serviço Especializado para Pessoas com Transtorno do Neurodesenvolvimento (Casa Verde)

A Casa Verde é um serviço para o cuidado de crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista (TEA) nível 1 e 2 e outros transtornos do neurodesenvolvimento, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de desenvolvimento intelectual, transtornos de aprendizagem e transtorno da comunicação. Por meio de atuação interdisciplinar, promove atendimentos terapêuticos individuais e em grupo, orientação a familiares, articulação com escolas e inclusão social. O serviço tem como princípio a escuta qualificada, o respeito às singularidades e a promoção do desenvolvimento integral das pessoas atendidas no serviço.

2.3.2 Outros Serviços Especializados

2.3.2.1 Unidade de Especialidades da Saúde

A Unidade de Especialidades da Saúde (UES) é referência municipal no cuidado a HIV/AIDS, tuberculose, hepatites virais, hanseníase e sífilis, bem como nos Programas de DST/AIDS e Tuberculose para os municípios da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. No âmbito municipal, oferece consultas em diversas especialidades médicas, como gastroenterologia, infectologia, pediatria e clínica geral, além de atendimentos individuais e multiprofissionais com equipe de enfermagem, psicologia e farmácia. Também disponibiliza exames, procedimentos e

apoio terapêutico, assegurando acesso qualificado e resolutivo à atenção especializada.

2.3.2.2 Ambulatório Identidade

O Ambulatório Identidade é um serviço especializado voltado à saúde da população LGBT, oferecendo cuidado integral, humanizado e alinhado às necessidades dessa comunidade. Conta com equipe multiprofissional formada por médico, psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem e farmacêutico. Seu principal objetivo é assegurar atendimento de qualidade, com equidade e respeito à identidade de gênero, garantindo acolhimento livre de discriminação e suporte adequado à realidade de cada pessoa.

2.3.2.3 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) compreende um conjunto de ações voltadas aos medicamentos, com o objetivo de proteger, promover e recuperar a saúde, tanto individual quanto coletiva, assegurando o acesso e o uso racional desses produtos. Abrange todo o ciclo dos medicamentos, desde a pesquisa, desenvolvimento e produção até a seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, buscando sempre otimizar os resultados terapêuticos e minimizar os riscos.

A disponibilização dos medicamentos na rede de atenção à saúde vinculada à SMS é realizada na Farmácia Municipal, em 13 dispensários localizados nas USFs, na Unidade Prisional e nos três Centros de Atenção Psicossocial (Infanto Juvenil, Adulto e Álcool e Drogas). Os profissionais que atuam na dispensação ou entrega de medicamentos incluem farmacêuticos, agentes administrativos de saúde e/ou estagiários da área e, na ausência desses, a equipe de enfermagem assume essa função. Cabe destacar, que a dispensação é compreendida como ato técnico e clínico exclusivo do farmacêutico. Na ausência deste profissional, considera-se que é realizada apenas a atividade operacional de fornecer o medicamento ao paciente, sem orientação técnica aprofundada.

Atualmente, a AF do município está em processo de reestruturação, onde prevê-se a ampliação do quadro de farmacêuticos. Essa medida fortalecerá o sistema de saúde por meio da dispensação ativa de medicamentos, da educação

em saúde, do uso racional de medicamentos, da farmacovigilância e da gestão eficiente dos recursos. A ampliação da equipe visa atender às normativas do Conselho Federal de Farmácia, que exigem a presença de farmacêuticos para a dispensação de medicamentos, especialmente antibióticos e outros de uso controlado, cuja entrega será proibida em farmácias sem a atuação desse profissional.

Para atender a esse critério, está prevista a implementação de Farmácias Distritais em bairros estratégicos. Com a presença do farmacêutico nas Farmácias Distritais, será possível descentralizar a dispensação de alguns medicamentos que hoje são fornecidos exclusivamente na Farmácia Municipal, facilitando o acesso da população e promovendo maior resolutividade no território.

No âmbito municipal, a AF atua de forma integrada e transversal com a rede de saúde, sendo sua organização estruturada da seguinte forma: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF); o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), incluindo o elenco Especial do RS; o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF); e a Farmácia Solidária.

2.3.2.3.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O elenco de medicamentos disponibilizados à população está definido na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. A seleção desses medicamentos é baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), considerando critérios como eficácia, segurança, conveniência posológica, disponibilidade no mercado, custo e adequação às necessidades epidemiológicas locais. Essa seleção é feita por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), formalmente instituída por portaria. A CFT também colabora na elaboração de protocolos clínicos e terapêuticos, promove ações de educação continuada sobre o uso de medicamentos, e desenvolve estratégias para o uso racional, visando minimizar desperdícios e reações adversas.

A dispensação ou entrega de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é realizada na Farmácia Municipal, nas farmácias

das Unidades de Saúde da Família (USFs), na Unidade de Saúde Prisional e nos CAPS. Na Farmácia Municipal, são disponibilizados medicamentos básicos sem controle especial, antimicrobianos, insulinas e insumos. Nas USFs e na Unidade de Saúde Prisional, a entrega inclui medicamentos básicos sem controle especial e antibióticos. Já nos CAPS, são entregues psicofármacos.

A programação dos quantitativos necessários é feita com base no consumo histórico e no perfil epidemiológico local, com previsão anual de aquisição conforme a REMUME. A compra é realizada por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari (CONSISA), com recursos oriundos de portarias específicas do Ministério da Saúde e complementação com recursos próprios do município.

O armazenamento e distribuição são centralizados na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), anexa à Farmácia Municipal. A CAF é responsável pelo recebimento, armazenamento, separação e distribuição dos medicamentos às unidades, conforme as boas práticas e as rotinas padronizadas.

O controle de estoque é informatizado por meio do Sistema de Informação em Saúde, interligando a CAF com as farmácias das unidades. Os medicamentos são organizados por ordem alfabética (nome genérico), forma farmacêutica e validade, com reposição semanal e quantidade suficiente para uma semana de atendimento.

Em relação aos medicamentos de uso ambulatorial são selecionados de acordo com os procedimentos definidos e realizados pelas Unidades de Saúde do município.

2.3.2.3.2 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco Especial do RS

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Elenco Especial do RS ocorre por meio da Farmácia de Medicamentos do Estado, localizada junto à Farmácia Municipal. Nesse local, são disponibilizados medicamentos, dietas e fórmulas fornecidos pela Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), padronizados pelo SUS, além de itens pertencentes a um elenco próprio destinado ao tratamento de doenças prevalentes no Estado e não contempladas pelos programas de saúde do Ministério da Saúde, com acesso por meio de processos administrativos ou judiciais.

A operacionalização do fluxo de acesso a esses medicamentos é realizada por meio do Sistema de Administração de Medicamentos Especiais (AME). Ainda, junto à Farmácia de Medicamentos do Estado, são fornecidas fraldas infantis e geriátricas descartáveis para pessoas com necessidades específicas, adquiridas com recursos municipais.

2.3.2.3.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O acesso ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) ocorre por meio da Unidade Especializada de Saúde (UES), que reúne um conjunto de medicamentos destinados ao tratamento de patologias incluídas em programas específicos do Ministério da Saúde, voltados ao controle de doenças e agravos com potencial de impacto endêmico. As demandas desse serviço são tratadas diretamente com a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde.

2.3.2.3.4 Farmácia Solidária

Em julho de 2024, a partir das doações de medicamentos recebidas em decorrência da enchente, foi implantada no município a Farmácia Solidária, localizada junto à Farmácia Municipal. O programa tem como objetivo auxiliar no tratamento de saúde da população, por meio do acesso gratuito a medicamentos e insumos não pertencentes à REMUME, além de promover a conscientização sobre a doação, o reaproveitamento e o descarte adequado de medicamentos.

As doações podem ser realizadas por membros da comunidade, profissionais de saúde e empresas. A dispensação gratuita dos medicamentos à população é feita sob responsabilidade técnica de um farmacêutico, após avaliação visual da integridade física e da validade dos produtos.

A retirada dos medicamentos na Farmácia Solidária ocorre mediante apresentação de prescrição médica válida, seja proveniente de atendimentos na rede SUS ou de consultas particulares, acompanhada de documento de identificação pessoal.

2.4 Departamento de Vigilância em Saúde

O Departamento de Vigilância em Saúde integra quatro setores interdependentes que atuam na prevenção, detecção e controle de riscos e agravos à saúde da população: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

2.4.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) atua na identificação, monitoramento e análise de doenças, agravos e determinantes sociais da saúde, subsidiando o planejamento estratégico das ações em saúde. Sua atuação contribui para o fortalecimento das estratégias de prevenção de doenças e promoção de saúde. Além disso, exerce papel essencial na mitigação de riscos à saúde coletiva, por meio da detecção precoce de situações adversas e da coordenação de respostas rápidas e efetivas. Suas ações são desenvolvidas de forma articulada com todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, incluindo a APS, os serviços especializados, a Unidade de Pronto Atendimento, o Hospital Bruno Born, entre outros.

Entre as principais linhas de atuação, destaca-se o registro e a análise sistemática dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme as normativas vigentes. Tais ações incluem a coordenação e o suporte às notificações e investigações de Doenças de Notificação Compulsória (DNC), realizadas pelos serviços de saúde, públicos e privados.

A VE também coordena as ações de imunização no município, conforme diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI). As ações de vacinação, busca ativa de faltosos, educação em saúde e acompanhamento de eventos adversos são realizadas pela APS, com apoio técnico e logístico da VE. Atualmente, o município conta com 12 salas de vacinação vinculadas à APS, 2 salas em serviços especializados e 1 sala de vacinação itinerante.

A VE é ainda responsável pelo monitoramento dos eventos vitais, por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

As informações provenientes do SINAN, SIM e SINASC devem subsidiar o planejamento estratégico das ações de saúde, exigindo monitoramento contínuo,

análise crítica e avaliação permanente. A utilização qualificada desses dados permite identificar tendências, definir prioridades, otimizar a alocação de recursos e avaliar a efetividade das intervenções.

Cabe destacar que as ações da VE são transversais a todos os serviços de saúde do município. Sua atuação fortalece o cuidado em saúde por meio da integração entre vigilância, assistência e gestão, promovendo respostas oportunas e baseadas em evidências frente aos agravos que impactam a população.

2.4.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) desenvolve um conjunto de ações voltadas à prevenção, detecção e controle de riscos relacionados ao trabalho. Suas atividades incluem a vigilância de doenças e agravos ocupacionais, intervenções em fatores de risco, ambientes e processos laborais, além do monitoramento de indicadores, avaliação da situação de saúde dos trabalhadores e estruturação de ações de promoção e prevenção.

Os acidentes e adoecimentos laborais impactam não apenas os trabalhadores, mas também suas famílias e toda a rede de saúde municipal. Por isso, reconhecer e notificar esses agravos é fundamental para planejar ações preventivas e de promoção à saúde. Nesse contexto, a VISAT atua de forma articulada entre o nível central, as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e os municípios, em parceria com os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e as Unidades Especializadas Regionais em Saúde do Trabalhador (UREST), que integram a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST). Esses serviços oferecem suporte técnico, ações educativas, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos trabalhadores.

Entre as atribuições da VISAT estão:

- Identificar e analisar a situação de saúde dos trabalhadores;
- Planejar, executar e avaliar riscos nos ambientes e processos de trabalho;
- Verificar denúncias e irregularidades, apurando responsabilidades e propondo medidas corretivas;
- Realizar inspeções sanitárias e indicar medidas preventivas;
- Articular-se com empregadores para promoção da saúde;
- Desenvolver atividades de educação permanente para profissionais de saúde e trabalhadores;

- Integrar ações com outras áreas da Vigilância em Saúde, Atenção Primária e Rede de Atenção à Saúde;
- Articular-se com instituições de Saúde, Trabalho, Meio Ambiente e Previdência para identificar grupos vulneráveis;
- Analisar e divulgar dados e registros de saúde dos trabalhadores.

Do ponto de vista epidemiológico, destacam-se a notificação e investigação de doenças, agravos e óbitos relacionados ao trabalho, independentemente do vínculo empregatício. A notificação é compulsória para todos os serviços e profissionais de saúde, públicos ou privados, conforme o art. 8º da Lei nº 6.259/1975, devendo ser realizada pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) ou pelo SIST/RS (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador). Entre os agravos notificados ao SINAN, incluem-se:

- Acidente de trabalho;
- Câncer relacionado ao trabalho;
- Dermatoses ocupacionais;
- Exposição a material biológico;
- Intoxicações exógenas ocupacionais;
- LER/DORT;
- Perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
- Pneumoconioses;
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Os demais agravos sem ficha específica no SINAN devem ser registrados no SIST, por meio do Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA).

2.4.3 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é definida como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde” (Brasil, 1990).

Em Lajeado, as ações da VISA estão organizadas em duas áreas principais: alimentos e serviços de saúde/interesse à saúde. No setor alimentício, a atuação abrange todas as etapas, da fabricação ao consumo, garantindo segurança e qualidade. Já nos serviços de saúde e áreas correlatas, a vigilância contempla estabelecimentos e produtos para a saúde, tecnologias, medicamentos, insumos farmacêuticos, cosméticos e saneantes.

A VISA é uma política pública de execução complexa e dinâmica, influenciada pelo desenvolvimento tecnológico, pela diversificação de produtos e pela evolução dos padrões de consumo. Suas ações ocorrem de forma integrada nas três esferas de governo. Contudo, a defasagem ou ausência de regulamentação pode comprometer sua efetividade, exigindo atualização normativa e capacitação contínua das equipes de fiscalização, de modo a garantir segurança jurídica e evitar excessos no exercício do poder de polícia.

Com a implantação da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (Redesim), o licenciamento sanitário passou a considerar o grau de risco das atividades econômicas, classificando-as da seguinte forma: baixo risco são regularizadas automaticamente após o registro na Redesim; médio risco recebem licenciamento automático mediante declaração de conformidade do responsável, sujeitando-se a inspeção posterior; alto risco, o licenciamento exige análise documental ou inspeção prévia.

O crescimento populacional de Lajeado, somado à rápida expansão de novos produtos e serviços de interesse à saúde, especialmente na área de estética, impõe desafios crescentes à VISA. A participação da comunidade, por meio de denúncias, é essencial para identificar riscos e promover a regularização de estabelecimentos irregulares. Paralelamente, a VISA fortalece a educação sanitária por meio de ações educativas, como o Curso de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, atividades em escolas e universidades e a oferta de campos de estágio, aproximando a população e os futuros profissionais das normas de segurança em saúde.

A complexidade das ações demanda articulação intersetorial. Destacam-se a parceria com a Central do Empreendedor para equilibrar simplificação de processos e segurança sanitária, e as inspeções conjuntas com órgãos como Ministério Público, polícias, Corpo de Bombeiros, Conselhos de Classe, Procon e MAPA, que ampliam a efetividade das ações.

Por fim, Lajeado, referência da Região de Saúde 29 – Vales e Montanhas, mantém plano de trabalho pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR), articulando ações regionais de qualificação e capacitação dos profissionais da VISA, voltadas à melhoria da gestão, planejamento e priorização das ações de vigilância sanitária, alinhadas aos princípios da gestão da qualidade e do gerenciamento de riscos.

2.4.4 Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) compreende um conjunto de ações destinadas a identificar, monitorar e prevenir riscos ambientais que possam afetar a saúde da população. Em Lajeado, essa vigilância envolve o acompanhamento de fatores como qualidade da água, solo e ar, doenças transmitidas por vetores e animais e riscos decorrentes de desastres naturais ou acidentes ambientais. De acordo com a Lei Municipal nº 9.938/2015, o Departamento de Vigilância em Saúde é responsável por monitorar a qualidade da água para consumo humano e por apoiar a Secretaria Municipal de Meio Ambiente nas ações da VAS (Lajeado, 2015).

A vigilância de zoonoses e vetores atua na prevenção e controle de agravos transmitidos por animais, como mosquitos, roedores e carrapatos, além de acidentes com animais peçonhentos, como aranhas e cobras.

A VAS segue os princípios da Saúde Única (One Health), integrando saúde humana, saúde animal e meio ambiente. Essa abordagem permite ações preventivas baseadas em evidências, como detecção de vírus em mosquitos transmissores; monitoramento de animais sentinelas (ex.: macacos na vigilância da Febre Amarela); vigilância do vírus da COVID-19 em esgotos.

No âmbito das doenças e agravos relacionados ao ambiente, o Rio Grande do Sul tem registrado, nos últimos anos, a ocorrência de enfermidades emergentes ou reemergentes transmitidas por vetores, como esporotricose, leishmaniose e malária. Em Lajeado, a Vigilância Ambiental vem trabalhando para estruturar um laboratório próprio, voltado à identificação de mosquitos silvestres vetores e à preparação de amostras animais coletadas em campo, contando com o apoio de laboratórios de referência para o fortalecimento das ações de monitoramento e controle.

Outro agravo de destaque é a intoxicação exógena por agrotóxicos, que pode ocorrer diretamente, durante preparo, aplicação ou manuseio, ou indiretamente, pela contaminação de água, solo, ar ou alimentos. Entre 2020 e 2024, Lajeado registrou 24 casos de intoxicação por agrotóxicos no SINAN, sendo que 54,17% ocorreram em homens, principalmente jovens adultos de 20 a 34 anos (41,67%). Apesar da notificação obrigatória nos casos de suspeita de intoxicação, estima-se que possam existir outros casos não registrados.

Quanto à qualidade da água para consumo humano, a vigilância segue os critérios estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017, que define parâmetros para 40 agrotóxicos, e da Portaria SES/RS nº 320/2014, que amplia para

46 substâncias adicionais. O monitoramento deve considerar a sazonalidade agrícola e ser realizado pelo menos duas vezes ao ano. Em 2024, Lajeado identificou 16 ingredientes ativos em amostras de água (destaque para atrazina, tebuconazol e procimidona), todos abaixo dos limites legais, garantindo a potabilidade. Entre 2020 e 2024, o município cumpriu a maioria das análises básicas previstas no SISAGUA, com médias de atendimento de: Fluoreto: 160% da meta anual; Turbidez: 96%; Coliformes totais/E. coli: 98%; Desinfetante residual: 97%.

Já com relação às arboviroses, trata-se de doenças virais transmitidas principalmente por mosquitos e carrapatos, que podem apresentar formas graves e até fatais. Em Lajeado, a dengue mostrou crescimento expressivo nos últimos anos: em 2021 foram registradas 121 notificações (33 confirmadas), enquanto em 2022 o número saltou para 4.284 notificações (3.978 confirmadas), caracterizando um surto epidêmico.

O monitoramento do *Aedes aegypti* é realizado por meio de ovitrampas, que permitem detectar a presença do vetor antes mesmo do surgimento de casos clínicos. Os dados coletados orientam decisões estratégicas, como a eliminação de criadouros, a realização de campanhas educativas e a aplicação de larvicidas.

Com relação a acidentes com animais peçonhentos e zoonoses, entre 2020 e 2024, Lajeado registrou 369 acidentes com animais peçonhentos, com predomínio de aranhas, sendo que 59,62% dos casos ocorreram em homens, a maioria sem relação com o trabalho.

O município não registrou casos humanos de agravos como Febre Amarela, Leishmaniose Visceral, Doença de Chagas, Esporotricose, Febre Maculosa e Raiva, mas mantém ações preventivas e de vigilância contínua por meio do Centro de Controle de Vetores e Zoonoses, ligado à Secretaria de Meio Ambiente.

2.5 Departamento de Regulação e Auditoria

O Município de Lajeado assumiu a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde em julho de 2013, conforme Resolução CIB/RS nº 225/2013 (Rio Grande do Sul, 2013). A partir desse marco, reestruturou sua organização administrativa para consolidar as atribuições municipais relacionadas à gestão de recursos financeiros, regulação do acesso, pactuação e contratualização de serviços, além do processamento e pagamento dos prestadores vinculados ao SUS.

2.5.1 Regulação Ambulatorial

A regulação ambulatorial é uma função estratégica que organiza e controla o acesso da população aos serviços especializados, assegurando que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma justa, eficiente e com base em critérios clínicos e de prioridade. Atua como filtro qualificado entre a APS e os demais níveis de atenção, realizando triagem técnica das solicitações conforme protocolos clínicos, evidências científicas e diretrizes estabelecidas. Essa avaliação individual busca alinhar a necessidade assistencial à oferta mais adequada, considerando gravidade, urgência, resolutividade e disponibilidade da rede. Assim, evita encaminhamentos desnecessários, reduz a sobrecarga nos serviços especializados e promove um fluxo assistencial ordenado e resolutivo, em conformidade com os princípios da equidade, integralidade e eficiência do SUS.

A Central de Agendamentos atua no controle, marcação e atualização das solicitações de exames, consultas e demais agendamentos nas diferentes especialidades e níveis de complexidade da atenção à saúde. Este serviço cobre toda a Rede de APS de forma centralizada e estratégica, ponderando as prioridades e necessidades da população frente às possibilidades técnicas do sistema. Busca-se, assim, garantir o acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde.

O acesso à atenção especializada ocorre, em geral, por encaminhamento formal realizado pelo médico da unidade de saúde de referência do paciente. O documento de referência é enviado à Central de Regulação e processado no Sistema de Informação em Saúde. O Médico Regulador avalia a necessidade clínica, a especialidade demandada e a prioridade do atendimento, definindo o fluxo de encaminhamento mais adequado na rede contratualizada. Esse processo segue protocolos do Ministério da Saúde, incluindo os desenvolvidos pelo Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Telessaúde-RS).

A regulação do acesso está respaldada pela Resolução CIB/RS nº 495/2018 (Rio Grande do Sul, 2018), que define como sistemas reguladores oficiais do SUS no Estado do Rio Grande do Sul os seguintes módulos:

- **GERCON:** utilizado para a regulação de consultas e exames eletivos, conforme as referências de atenção especializada estabelecidas na Resolução CIB/RS nº 50/2022;

- **GERINT**: destinado à regulação de internações hospitalares, com alocação de leitos em qualquer unidade hospitalar do Estado;
- **GERPAC**: voltado à autorização de procedimentos ambulatoriais eletivos de alta complexidade.

Além das referências pactuadas com o Estado, a SMS mantém contratualizações próprias, visando ampliar e qualificar o acesso à atenção especializada. Entre os serviços contratualizados, destacam-se o Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Taquari (Consisa) e o Centro Clínico Univates (Ambulatório de Especialidades Médicas), que ofertam consultas, exames e procedimentos eletivos.

O encaminhamento dos pacientes considera critérios como necessidade clínica, disponibilidade do serviço no menor tempo possível, viabilidade logística e resolutividade da demanda, sempre com foco na melhor solução assistencial. Atualmente, as principais demandas reprimidas no município concentram-se em oftalmologia, gastroenterologia, dermatologia, ortopedia e traumatologia, e cirurgia geral.

2.5.2 Auditoria em Saúde

A Auditoria avalia a qualidade da atenção por meio de observação direta, análise de registros e da história clínica do paciente. Suas atividades concentram-se nos processos e resultados da prestação de serviços, buscando assegurar conformidade com as normas de acesso, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Realiza auditorias ordinárias, especialmente relacionadas a demandas junto ao prestador hospitalar, e extraordinárias, originadas de solicitações internas, prestadores de serviços, órgãos de governo e ouvidorias.

Além de monitorar a qualidade, a Auditoria atua no controle do desperdício de recursos públicos, verificando se serviços, procedimentos e atendimentos realizados na rede assistencial seguem normas regulatórias, protocolos, contratos, portarias, metas de desempenho e boas práticas hospitalares. O objetivo é garantir qualidade no atendimento, segurança ao paciente e uso eficiente dos recursos, aferindo padrões de qualidade, quantidade, custos e gastos na atenção à saúde.

2.5.3 Faturamento Ambulatorial e Hospitalar

A maioria dos estabelecimentos de saúde vinculados ao serviço público utiliza sistemas informatizados, nos quais os profissionais registram as atividades e procedimentos realizados. Ao final de cada competência, esses dados são enviados ao Ministério da Saúde. Nos estabelecimentos que não utilizam sistema informatizado, as informações são encaminhadas ao setor por meio de relatórios de produção.

O processamento dos dados é realizado em sistemas públicos de informação, como o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD) e o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA). O SCNES, além de ser fundamental para a produção ambulatorial e hospitalar, é o instrumento oficial de registro dos estabelecimentos de saúde.

2.6 Departamento de Infraestrutura e Finanças

O Departamento de Infraestrutura e Finanças é composto pelos seguintes setores: Planejamento e Captação de Recursos; Financeiro; Patrimônio, Manutenção e Almoxarifado; e Contratos e Convênios.

2.6.1 Planejamento e Captação de Recursos

O setor de Planejamento e Captação de Recursos tem papel estratégico na estruturação e no fortalecimento da rede municipal de saúde, atuando diretamente na viabilização de projetos e iniciativas por meio da articulação com diferentes fontes de financiamento. Uma de suas atribuições é o cadastramento de propostas nos sistemas federais e estaduais para acesso a recursos oriundos de emendas parlamentares individuais, de bancada ou de execução obrigatória, além de outras formas de repasse.

Além do cadastramento, o setor também realiza o monitoramento contínuo da indicação e da liberação de recursos, assegurando que os valores destinados ao município sejam efetivamente empenhados e utilizados dentro dos prazos estabelecidos. Esse acompanhamento inclui o diálogo constante com gabinetes parlamentares, órgãos de controle e setores da própria administração pública, o que reforça a importância de uma atuação técnica e política integrada. A capacidade de

resposta ágil e eficiente do setor contribui diretamente para a ampliação da infraestrutura, aquisição de equipamentos, custeio de serviços e qualificação das ações em saúde.

2.6.2 Financeiro

O Setor Financeiro se estrutura a partir da Constituição Federal de 1988, a qual estabelece que a gestão e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) são responsabilidades compartilhadas entre as esferas federal, estadual e municipal, cabendo a cada uma custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde (Brasil, 1988). Os municípios e o Distrito Federal devem aplicar, anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação de impostos em serviços públicos de saúde, enquanto aos estados cabe o percentual mínimo de 12%. Já a União deve aplicar, a cada exercício, o valor do ano anterior acrescido da variação nominal do PIB.

As restrições orçamentárias que o SUS constantemente enfrenta e a necessidade iminente de superá-las fazem com que o financiamento esteja sempre em pauta nas discussões dos gestores do SUS. Diante disso, tem-se o desafio de reduzir custos, discutir prioridades e trabalhar com o recurso disponível em caixa, assim como cumprir os percentuais definidos na legislação.

O orçamento da Secretaria Municipal da Saúde é constituído por transferências da União, do Estado e por recursos próprios destinados a Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Para os exercícios de 2026, 2027, 2028 e 2029, projeta-se crescimento nas transferências do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde, corrigido pela inflação anual prevista no Relatório Focus do Banco Central de 4,5%, 4%, 3,8% e 3,76%, respectivamente, e pelo PIB projetado para o período, de 1,7%, 2%, 2% e 1,82%, na mesma ordem.

Quadro 1 - Estimativa de valores disponíveis vinculados à saúde.

PLANO PLURIANUAL 2026 - 2029				
Tabela 06 – Estimativa de Valores Disponíveis para as Diretrizes, Objetivos e Metas a serem Financiados com Recursos vinculados à Saúde				
DISCRIMINAÇÃO				
RECEITA	2026	2027	2028	2029
IMPOSTOS PRÓPRIOS	188.841.700,00	210.022.800,00	230.157.600,00	249.506.800,00
TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS DA UNIÃO	98.423.300,00	104.304.200,00	110.357.300,00	116.519.100,00
TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS DO ESTADO	137.562.100,00	145.815.700,00	154.272.900,00	162.881.200,00
(-) Dedução das Receitas de Impostos	- 13.125.100,00	- 14.334.200,00	- 16.024.900,00	- 17.248.400,00
VALOR MÍNIMO A APLICAR PARA FINS DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO (15 %)	61.755.300,00	66.871.275,00	71.814.435,00	76.748.805,00
Rendimentos de Aplicações Financeiras	1.862.100,00	2.065.900,00	2.212.200,00	2.123.600,00
Transferências de Recursos do SUS - Fundo Nacional de Saúde	101.965.100,00	106.473.600,00	105.724.900,00	110.564.600,00
Transferências de Recursos do SUS - Fundo Estadual de Saúde	19.453.900,00	19.838.600,00	19.892.600,00	20.822.800,00
Total de Recursos Estimados para Aplicação em Saúde	185.036.400,00	195.249.375,00	199.644.135,00	210.259.805,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O quadro 1 demonstra a estimativa de valores disponíveis para financiamento das ações e serviços públicos de saúde, com base em receitas próprias, transferências constitucionais e outras fontes, como rendimentos financeiros e repasses dos fundos nacional e estadual do SUS.

Segundo o Plano Plurianual (PPA) 2026-2029, a despesa prevista para este período, ou seja, quanto o município pretende efetivamente gastar com saúde nos próximos quatro anos, está demonstrada no quadro 2. Fica evidenciado que a despesa é superior à estimativa de recursos vinculados exclusivamente à saúde. Para o período de 2026 a 2029, a previsão de despesas totaliza R\$ 943.672.312,96, com valores anuais sempre acima dos montantes estimados como disponíveis (exemplo: em 2026, a despesa prevista é de R\$ 219.438.758,26 contra R\$ 185.036.400,00 disponíveis). Isso indica que o município está se comprometendo a aplicar recursos adicionais na saúde, além do mínimo constitucional exigido, o que pode incluir recursos próprios não vinculados, emendas parlamentares extras, convênios e outras fontes extraordinárias. Essa diferença demonstra um esforço de priorização da saúde na alocação orçamentária e reflete o compromisso da gestão municipal com a ampliação da oferta e da qualidade dos serviços prestados à

população. O detalhamento completo da previsão orçamentária do período encontra-se no PPA 2026-2029.

Quadro 2 - Despesa prevista no PPA para os quatro próximos anos.

Ano	Despesa Prevista
2026	R\$ 219.438.758,26
2027	R\$ 232.671.330,26
2028	R\$ 240.745.221,88
2029	R\$ 250.817.002,57
Total (2026 a 2029)	R\$ 943.672.312,96

2.6.3 Patrimônio, Manutenção e Almoxarifado

O patrimônio compreende o conjunto de bens móveis e imóveis essenciais para o funcionamento dos serviços de saúde oferecidos pela SMS. A ausência ou precariedade dessa infraestrutura compromete a realização das atividades assistenciais e administrativas, enquanto sua adequada organização contribui diretamente para o bem-estar dos profissionais e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde. O patrimônio deve ser monitorado e conferido mediante a realização de inventários, garantindo o acompanhamento contínuo dos bens.

Atualmente, a SMS possui 9.535 bens móveis cadastrados em seu sistema de Controle Patrimonial. Essa estrutura é composta por uma diversidade de mobiliários e equipamentos que dão suporte tanto às atividades administrativas quanto assistenciais. Entre os itens mais comuns estão cadeiras fixas estofadas, cadeiras giratórias com rodízio, cadeiras em polipropileno, estantes, armários altos e baixos (com ou sem portas e gavetas), longarinas de três lugares, mesas de computador e auxiliares, macas ginecológicas, mesas de exames, armários tipo vestiário, gaveteiros, mesas de cozinha, mochos e cadeiras odontológicas, além de aparelhos de ar-condicionado, balanças, oxímetros, entre outros. No esforço de qualificar e modernizar os serviços de atendimento à população, foram adquiridos, no período de 01/01/2024 a 30/06/2025, 158 computadores novos.

Com relação à infraestrutura predial, a seguir estão listados os serviços que integram a estrutura da Secretaria da Saúde.

Quadro 3 - Serviços que integram a estrutura da Secretaria da Saúde.

Item	Local	Endereço	Próprio ou Locado
01	ESFs São José e Centro I e II	Rua Cel. Júlio May, nº 383, Centro	Próprio
02	ESF São Cristóvão	Rua Fábio Brito de Azambuja, nº 124, São Cristóvão	Próprio
03	ESF Montanha	Rua João Sebastiany, nº 1.312, Montanha	Próprio
04	ESF Campestre	Rua Paul Harris, nº 377, Campestre	Próprio
05	ESF Conservas	Rua Paulino Geraldo da Rosa, nº 101, Conservas	Próprio
06	ESFs Jardim do Cedro I e II	Rua Octávio Trierweiler, nº 1520, Jardim do Cedro	Próprio
07	ESF Moinhos	Rua Deodato Borges de Oliveira, nº 174, Moinhos	Próprio
08	ESFs Olarias I e II	Rua Christiano Schneider, nº 238, Olarias	Próprio
09	ESF Santo André	Rua Mário Jaeger, nº 95, Santo André	Próprio
10	ESF Morro 25	Rua Balduino Drexler, nº 123, Morro 25	Próprio
11	ESF São Bento	Rua Primeiro de Maio, nº 6.727, São Bento	Próprio
12	ESF Conventos I e II	Rua Elecir José Cassuli, nº 209, Conventos	Próprio
13	ESF Santo Antônio	Rua Bernardino Pinto, nº 440, Santo Antônio	Próprio
14	ESF Novo Tempo	Rua Arnaldo Uhry, nº 2.150, Santo Antônio	Próprio
15	Academia da Saúde Olarias	Rua Christiano Schneider, nº 238, Olarias	Próprio
16	Academia da Saúde Jardim do Cedro	Rua João Fernando Schneider, nº 400, Jardim do Cedro	Próprio
17	Centro Municipal de Atendimento dos Transtornos do Neurodesenvolvimento	Rua Saldanha Marinho, nº 703, Centro	Locado
18	CAPS Infantojuvenil	Rua Saldanha Marinho, nº 715, Centro	Locado
19	CAPS Adulto	Rua Saldanha Marinho, nº 770, Centro	Próprio
20	CAPS Álcool e Drogas	Rua 17 de Dezembro, nº 367, Hidráulica	Locado
21	Farmácia Municipal	Avenida Benjamin Constant, nº 2.718, Florestal	Locado
22	Unidade Especializada de Saúde	Rua Pinheiro Machado, nº 640, Centro	Locado

23	SAMU	Av. Sete de Setembro, nº 992, Moinhos	Locado
24	Almoxarifado	Rua Carlos Spohr Filho, nº 1.968, Pavilhão 6, Moinhos	Locado
25	Secretaria da Saúde	Rua Alberto Torres, nº 452, 5º e 6º andares, Centro	Locado
26	Unidade de Pronto Atendimento	Rod. ERS 413, nº 3480, Moinhos D'Água	Próprio

ESF(s): Estratégia (s) Saúde da Família; CAPS: Centro de Atenção Psicossocial; SAMU: Serviço Móvel de Urgência e Emergência.

No que diz respeito a estrutura de transportes, a SMS dispõe de uma frota composta por veículos próprios, utilizada para garantir o suporte logístico às diversas atividades desenvolvidas, incluindo o deslocamento de equipes, materiais e insumos, bem como o transporte de pacientes tanto dentro do município quanto para outros municípios, com fins de assistência à saúde. Atualmente, a frota própria é composta por 2 furgões, 3 ambulâncias, 1 van e 15 veículos de passeio, sendo 1 adaptado a cadeirantes. A renovação da frota é realizada por meio de aquisição de veículos novos adquiridos com recursos oriundos de Emendas Parlamentares ou Programas do Ministério da Saúde.

O almoxarifado da saúde é responsável por receber, armazenar e distribuir aos serviços de saúde diversos materiais, como insumos médico-hospitalares, odontológicos, de higiene e limpeza, gráficos, elétricos, hidráulicos, entre outros, mantendo o controle dos estoques. Também realiza a coleta e organização das informações necessárias para que o setor de compras possa encaminhar os pedidos de licitação.

O setor também é responsável por viabilizar as manutenções necessárias na estrutura predial das unidades de saúde, assegurando condições adequadas para o funcionamento dos serviços. Realiza ainda reparos em equipamentos e materiais, bem como outras atividades de apoio que garantem o bom andamento das rotinas administrativas e assistenciais.

2.6.4 Contratos e Convênios

O setor de Contratos e Convênios atua no gerenciamento dos processos de contratação no âmbito da Secretaria da Saúde, sendo responsável pela elaboração das estimativas, quantitativos e descritivos técnicos que fundamentam os processos licitatórios e contratuais. O setor é responsável por conduzir as etapas iniciais dos

processos relacionados a licitações, pregões e formalização de contratos para aquisição de bens e contratação de serviços, elaborando os documentos técnicos necessários e, em seguida, encaminhando os processos aos setores competentes da Prefeitura para continuidade e finalização, sempre em articulação com as demais áreas envolvidas. Além disso, realiza o controle dos empenhos vinculados aos contratos firmados, acompanha os pagamentos mensais e monitora o cumprimento das obrigações contratuais, contribuindo para a regularidade e eficiência da execução contratual.

2.7 Departamento Administrativo

2.7.1 Recursos Humanos

Em um cenário de crescente demanda por serviços de saúde, no qual a qualidade do atendimento depende diretamente da atuação eficaz dos profissionais, o setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Lajeado exerce papel estratégico e operacional essencial para o bom funcionamento da gestão pública. Na Secretaria da Saúde, a Divisão de Apoio Administrativo em Recursos Humanos é responsável por assegurar a adequada gestão de pessoal, envolvendo atividades como controle de frequência, elaboração de escalas, encaminhamento de informações para a folha de pagamento, acompanhamento da assiduidade e efetividade, além da observância às exigências legais e normativas. Essa atuação garante maior transparência e eficiência nos processos, refletindo na qualidade dos serviços prestados à população.

O setor enfrenta desafios como o elevado número de servidores, a complexidade dos trâmites administrativos e a necessidade de atualização constante diante das mudanças na legislação. Para atender a essas demandas, a gestão de pessoal da Secretaria da Saúde conta com diferentes formas de contratação, abrangendo servidores estatutários e celetistas, profissionais terceirizados, médicos vinculados ao Programa Mais Médicos e estagiários. Atualmente, a força de trabalho da saúde pública municipal de Lajeado é composta por 672 profissionais, sendo 256 vinculados diretamente à Prefeitura (entre estatutários e celetistas), 205 contratados pela APS Saúde Univates, 44 pela empresa ARKI, 143 atuando na UPA como terceirizados da Univates, 14 médicos integrantes do Programa Mais Médicos e 10 estagiários do CIEE. Essa diversidade de vínculos evidencia a amplitude e a importância do setor de Recursos Humanos para a manutenção e o fortalecimento da rede de atenção à saúde no município.

2.7.2 Tecnologia e Sistemas de Informação em Saúde

Os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas essenciais para a coleta, organização, análise e disseminação de dados, desempenhando papel estratégico no planejamento, monitoramento e avaliação das ações do SUS. Entre os sistemas que integram o SUS, destacam-se o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o DigiSUS Gestor, entre outros.

Em constante evolução, esses sistemas incorporam inovações tecnológicas que ampliam sua capacidade de apoiar a tomada de decisões, o financiamento e a formulação de políticas públicas mais efetivas. No contexto do planejamento em saúde no município de Lajeado, destacam-se especialmente o Sistema de Informação em Saúde utilizado como alternativa ao e-SUS APS e o Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP).

A implementação do Sistema de Informação em Saúde na SMS teve início em 2012, ocorrendo de forma gradual ao longo dos anos. Trata-se de um prontuário eletrônico municipal integrado que possibilita o registro e o acompanhamento de todas as atividades assistenciais realizadas nos serviços de saúde vinculados à SMS, incluindo as Unidades da APS, os Serviços Especializados, a Unidade de Pronto Atendimento e a própria Secretaria Municipal de Saúde.

Nesse sistema são registrados, entre outros, consultas realizadas por profissionais de nível superior, procedimentos ambulatoriais, solicitações de exames, encaminhamentos para especialistas, agendamentos de transporte sanitário, dispensação de medicamentos e atividades coletivas. Esses dados, em conformidade com os padrões de interoperabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde, são exportados mensalmente para a pasta. O uso do Sistema de Informação em Saúde promoveu a padronização dos registros clínicos e administrativos, ampliou a rastreabilidade das informações e qualificou o processo de trabalho das equipes de saúde.

Quanto ao Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), objetiva apoiar os gestores no registro e na elaboração dos principais instrumentos de planejamento, contribuindo para o monitoramento das políticas públicas e a

transparência na aplicação dos recursos do SUS. Trata-se de uma plataforma estruturada para receber e consolidar as informações dos instrumentos de planejamento de Estados e Municípios, desenvolvida em conformidade com as normativas do SUS e fundamentada na lógica do ciclo de planejamento.

Os principais instrumentos de gestão contemplados no DGMP são o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os indicadores nacionais do ano correspondente, utilizados para a inserção das metas pactuadas. A seguir, apresenta-se uma breve caracterização de cada um desses documentos.

- **Plano Municipal de Saúde (PMS):** é o instrumento que orienta o planejamento e o orçamento da saúde em cada esfera de gestão do SUS por um período de quatro anos. Serve de base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão, sendo requisito para o recebimento de recursos e devendo ser elaborado e atualizado periodicamente pelo gestor.
- **Programação Anual de Saúde (PAS):** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde e tem por objetivo anualizar as metas do plano de saúde, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- **Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQA):** é um instrumento de prestação de contas quadrimestral que objetiva o monitoramento das metas e das ações da PAS. Contém informações sobre produção, aplicação de recursos e indicadores, e é apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e ao Legislativo local. Sua função é garantir transparência contínua e monitoramento da gestão da saúde.
- **Relatório Anual de Gestão (RAG):** consolida os resultados alcançados no ano, comparando-os com os objetivos e metas da PAS e do PS. Sua elaboração se dá a partir dos RDQAs e os dados dos sistemas nacionais (SIOPS, CNES, e-SUS, etc.). O RAG deve ser apresentado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas.

O envio dos relatórios mencionados é uma obrigação prevista na legislação federal, cujo descumprimento pode resultar na suspensão de repasses de recursos e em outras sanções administrativas.

2.8 Rede de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar

2.8.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O município abriga a base regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável por prestar socorro pré-hospitalar em situações de urgência e emergência. A unidade atua com uma ambulância de Suporte Básico, destinada a atendimentos que não exigem intervenção médica no local, e uma ambulância de Suporte Avançado, equipada com recursos para assistência de alta complexidade e tripulada por médico, enfermeiro e condutor socorrista. As solicitações de atendimento são recebidas pelo número 192 e gerenciadas pela Central de Regulação de Porto Alegre, que avalia cada ocorrência e aciona a equipe mais adequada.

No ano de 2024, o SAMU apresentou números expressivos em suas ações. As equipes de Suporte Avançado realizaram 942 transportes e prestaram 1.122 atendimentos, enquanto as unidades de Suporte Básico registraram 2.805 atendimentos, evidenciando a relevância do serviço para a garantia de respostas rápidas e qualificadas às urgências em saúde da população.

2.8.2 Unidade de Pronto Atendimento 24h

A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) é um serviço de complexidade intermediária entre a APS e a Atenção Hospitalar. Sua principal função é integrar e articular os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo a continuidade do cuidado e o fluxo adequado dos pacientes entre os níveis de complexidade.

Em Lajeado, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, inaugurada em 10 de março de 2014, tornou-se referência no atendimento de urgência e emergência, passando posteriormente à classificação “V” para fins de custeio. A normativa estabelece a presença mínima de seis médicos plantonistas por dia, sendo quatro no turno diurno e dois no noturno, e exige a realização de, no mínimo, 6.750

atendimentos mensais para garantir o cofinanciamento estadual e federal (BRASIL, 2017b).

A UPA 24h de Lajeado integra a Rede de Atenção às Urgências e opera segundo os princípios do acolhimento e da classificação de risco, em conformidade com as seguintes diretrizes:

1. **Funcionamento ininterrupto:** atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo feriados, com suporte técnico e logístico adequados.
2. **Equipe multiprofissional qualificada:** profissionais em número e formação compatíveis com a demanda e a complexidade, conforme normativas da RAS e dos respectivos conselhos profissionais.
3. **Acolhimento humanizado:** recepção qualificada, com escuta ativa e foco na resolução das necessidades de atendimento imediato.
4. **Classificação de risco:** triagem segundo protocolos do Ministério da Saúde, priorizando casos graves e urgentes.
5. **Atendimento conforme classificação de risco:** garantindo tratamento adequado ao quadro clínico do paciente.
6. **Referenciamento articulado:** encaminhamento para outros serviços da rede, assegurando a continuidade do cuidado.

A consolidação da UPA 24h como serviço estratégico para a rede municipal de saúde reforça o compromisso de Lajeado com o acesso universal, equânime e resolutivo nas urgências e emergências, em alinhamento com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.8.3 Hospital Bruno Born

O Hospital Bruno Born (HBB), mantido pela Sociedade Beneficente e Caridade de Lajeado, entidade privada, filantrópica e sem fins lucrativos, desempenha papel estratégico na rede regional de saúde. A instituição conta com 209 leitos de internação, dos quais 143 são habilitados pelo SUS, contribuindo significativamente para o acesso da população aos serviços hospitalares de média e alta complexidade.

Reconhecido como centro de referência regional, o HBB se destaca pelo atendimento em alta complexidade nas especialidades de neurologia, neurocirurgia,

cardiologia e oncologia, além de ser referência para o município de Lajeado no atendimento às urgências e emergências. Sua atuação fortalece a rede assistencial não apenas de Lajeado, mas de toda a região, sendo um pilar fundamental na garantia do cuidado integral e na estruturação da RAS.

O município de Lajeado, por meio da parceria e contratualização com o HBB, assegura a continuidade do cuidado às pessoas atendidas no SUS, com foco na qualificação da atenção hospitalar, otimização de fluxos e ampliação do acesso à assistência especializada.

2.9 Transporte Sanitário Eletivo

O transporte sanitário eletivo no município de Lajeado é realizado por veículos próprios da Secretaria Municipal da Saúde e por empresa terceirizada contratada para esse fim. A gestão do serviço é responsabilidade do Setor de Transporte da Secretaria, que realiza o agendamento, controle e organização da logística dos veículos destinados a atender a demanda. Atualmente, a média mensal é de cerca de 575 pacientes transportados, evidenciando a relevância e a abrangência desse serviço no apoio ao acesso da população aos serviços de saúde fora do domicílio.

2.10 Plano de Contingência para Chuvas Intensas

Lajeado é frequentemente afetado por eventos climáticos extremos, como chuvas intensas, estiagens, granizo e vendavais, que podem provocar doenças transmitidas por água e alimentos, acidentes com animais peçonhentos, lesões físicas e tétano acidental, além de agravar condições respiratórias e doenças crônicas, gerar sofrimento psíquico e sobrecarregar os serviços de saúde. Por isso, a prevenção e a preparação tanto das equipes quanto da população são essenciais para reduzir os impactos à saúde.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal da Saúde de Lajeado estabelece, por meio do Plano de Contingência para Chuvas Intensas, diretrizes e ações para a prevenção, resposta e recuperação diante de enchentes, visando proteger a população, os serviços de saúde e a infraestrutura municipal. O plano de contingência está estruturado em seis estágios operacionais: Estágio de Normalidade, Estágio de Atenção, Estágio de Mobilização, Estágio de Resposta Rápida, Estágio de Situação de Emergência e Estágio de Crise, onde estão

definidos indicadores de monitoramento e ações específicas a serem executadas pelos diferentes setores da Secretaria.

2.11 Comitês Municipais de Prevenção e Investigação de Mortalidade

A Secretaria Municipal de Saúde conta com os seguintes Comitês: Comitê Municipal de Prevenção e Investigação da Mortalidade Materna, Fetal, Infantil e da Mulher em Idade Fértil e Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade por HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

O Comitê Municipal de Prevenção e Investigação da Mortalidade Materna, Fetal, Infantil e da Mulher em Idade Fértil foi instituído pelo Decreto nº 11.024, de 17 de abril de 2019. Entre seus objetivos, destaca-se a identificação e recomendação de estratégias e medidas de saúde voltadas à redução da mortalidade materna, fetal e infantil, com ênfase nas causas evitáveis. O comitê é composto por representantes da Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados, Saúde Suplementar e Vigilância em Saúde, reunindo-se trimestralmente (Lajeado, 2019a).

O Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade por HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais foi instituído pelo Decreto nº 11.020, de 16 de abril de 2019. Seu principal objetivo é envolver e sensibilizar gestores e profissionais de saúde para a correção de procedimentos que impactam na redução da morbimortalidade por Aids, sífilis e hepatites virais. O comitê conta com representantes da Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde e Serviços Especializados, reunindo-se bimestralmente (Lajeado, 2019b).

2.12 Projeção de Ampliação e Qualificação da Rede de Saúde

2.12.1 Centro Materno Infantil

Prevê-se a criação do Centro Materno Infantil (CEMAI) como um centro de referência municipal dedicado à atenção integral à gestante, puérpera, recém-nascido e crianças. O projeto inclui a oferta de pré-natal de risco habitual e alto risco, acompanhamento no puerpério, triagem neonatal, imunizações e ações voltadas à prevenção e acompanhamento de agravos, como a sífilis congênita e o câncer ginecológico e de mama. Também serão desenvolvidas atividades relacionadas ao planejamento familiar e ao incentivo ao aleitamento materno. A

proposta visa complementar os atendimentos da rede básica, promovendo a qualificação e a continuidade do cuidado materno-infantil. Os atendimentos serão realizados tanto mediante agendamento prévio quanto por demanda espontânea.

2.12.2 Serviço de Atenção Domiciliar Melhor em Casa

Está prevista a implementação do programa Melhor em Casa, com o objetivo de oferecer atenção domiciliar multiprofissional para pessoas com condições clínicas que permitam o tratamento fora do ambiente hospitalar. A proposta inclui o referenciamento das equipes da APS, seguindo os critérios de elegibilidade estabelecidos na portaria que regulamenta o programa, para a realização de atendimentos domiciliares, priorizando a humanização, a desospitalização e o suporte integral ao paciente e sua família.

2.12.3 Serviço de Atendimento para Pessoas com Diabetes e Feridas Complexas

Está prevista a criação de um serviço especializado para o atendimento de pessoas com Diabetes Mellitus e feridas complexas. Esse serviço contemplará ações de prevenção de complicações, diagnóstico diferencial, tratamento e acompanhamento de lesões de difícil cicatrização, como úlceras neuropáticas e vasculogênicas.

No contexto da diabetes, o controle glicêmico é fundamental, pois a hiperglicemia crônica prejudica a cicatrização, favorece infecções e contribui para complicações como neuropatia periférica, doença arterial periférica, internações hospitalares e mortalidade prematura. O ambulatório oferecerá atendimento multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais para manejar aspectos clínicos, nutricionais e educacionais.

Quanto às feridas complexas, são tratadas lesões que demandam cuidados avançados, incluindo limpeza adequada, desbridamento, escolha criteriosa de coberturas e controle de infecção. O foco é promover cicatrização, preservar tecidos, evitar amputações e melhorar a qualidade de vida. A atuação integrada permite não só tratar a ferida já instalada, mas também trabalhar na prevenção de novas feridas, por meio de educação em saúde, acompanhamento contínuo e intervenções precoces.

2.13 Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) devem ocorrer de forma contínua e articulada aos instrumentos de gestão do SUS, garantindo a transparência e o acompanhamento da execução das metas estabelecidas, conforme o Apêndice II. Para tanto, a Programação Anual de Saúde (PAS) detalha, a cada exercício, as ações previstas, metas anuais e a distribuição dos recursos orçamentários, servindo de base para a verificação periódica do alcance dos objetivos pactuados no PMS.

Nesse processo, os Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQAs) cumprem papel estratégico, pois permitem o acompanhamento regular da execução orçamentária, da produção dos serviços e dos indicadores de saúde, viabilizando ajustes oportunos nas ações. Já o Relatório Anual de Gestão (RAG) consolida os resultados obtidos ao longo do ano, comparando-os às metas da PAS e do PMS, fornecendo subsídios técnicos e políticos para a tomada de decisão e fortalecendo o controle social ao ser apreciado e validado pelo Conselho Municipal de Saúde.

2.14 Conselho Municipal da Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado integrante do Sistema Único de Saúde, com caráter deliberativo, fiscalizador e consultivo. Sua principal atribuição é formular, propor estratégias e exercer o controle da execução das políticas públicas de saúde no município, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, cujas deliberações são homologadas pelo Prefeito.

O CMS tem como finalidade contribuir para a melhoria das condições de saúde da população. Entre suas competências estão: acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos destinados à saúde, zelar pela universalidade e integralidade da atenção, avaliar a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados e articular esforços com outras entidades e setores para otimizar os recursos.

O Conselho é composto por representantes da gestão municipal e prestadores de serviços (25%), profissionais de saúde (25%) e usuários do sistema (50%). O plenário, de caráter deliberativo, reúne-se ordinariamente a cada 30 dias e, extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente ou pelo Secretário Municipal de Saúde.

Destaca-se que membros do Conselho Municipal de Saúde participaram ativamente da elaboração do Plano Municipal de Saúde, fortalecendo a legitimidade, a transparência e o caráter participativo do processo de planejamento em saúde no município.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 06 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_ca_b19.pdf. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Financiamento do Ministério da Saúde - UPA 24 h. 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h/financiamento-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Rio de Janeiro: INCA, 2014b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) - DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2025b. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130/GM/MS, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715_17_11_2011.html. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Produção de dados sobre imunizações. Sistema de Informações de Saúde (TABNET/DATASUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens. Caderno de Atenção Básica, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde; 2010b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens_cab24.pdf. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Caderno de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva_cab26.pdf. Acesso em: 16 ago. 2025.

Brasil, 2025 BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Dengue Online. Acesso restrito. 2025a. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2025c. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação e Saúde Digital. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN: Relatórios de acesso público. 2025d. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 20 ago. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Lajeado (RS). Cidades e Estados: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/lajeado.html>. Acesso em: 20 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Lajeado (RS). Cidades e Estados: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/lajeado.html>. Acesso em: 20 jul. 2025.

LAJEADO (RS). Decreto n.º 11.020, de 17 de abril de 2019. Institui o Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade por HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2019b. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/l/lajeado/decreto/2019/1102/11020/decreto-n-11020-2019-institui-o-comite-municipal-de-investigacao-da-mortalidade-por-hiv-aids-tuberculose-hepatites-virais-e-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-virais>. Acesso em: 20 out. 2025.

LAJEADO (RS). Decreto nº 11.024, de 17 de abril de 2019. Institui o Comitê Municipal de Prevenção e Investigação da Mortalidade Materna, Fetal, Infantil e da Mulher em Idade Fértil. 2019a. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/l/lajeado/decreto/2019/1102/11024/decreto-n-11024-2019-institui-o-comite-municipal-de-prevencao-e-investigacao-da-mortalidade-materna-fetal-infantil-e-da-mulher-em-idade-fertil>. Acesso em: 22 ago. 2025.

LAJEADO (RS). Lei Municipal nº 9.938, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o ordenamento estrutural dos órgãos da Administração Municipal de Lajeado, cria cargos de direção, chefia e assessoramento e dá outras providências. Lajeado: Câmara Municipal de Lajeado, 2015. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/l/lajeado/lei-ordinaria/2015/993/9938/lei-ordinaria-n-9938-2015-dispoe-sobre-o-ordenamento-estrutural-dos-orgaos-da-administracao-municipal-de-lajeado-cria-cargos-de-direcao-chefia-e-assessoramento-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 12 jul. 2025.

LAJEADO (RS). Prefeitura Municipal de Lajeado. Localização da cidade de Lajeado no Estado do Rio Grande do Sul. 2022. Disponível em: <https://www.lajeado.rs.gov.br/conteudo/4943/931?titulo=LAJEADO>. Acesso em: 30 set. 2023.

LAJEADO (RS). Secretaria Municipal da Saúde. Sistema de Informação em Saúde. Banco de dados local da Secretaria Municipal da Saúde, 2025c, informação não publicada. Acesso em: 15 jul. 2025.

LAJEADO (RS). Secretaria Municipal da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Lajeado: Banco de dados local da Secretaria Municipal da Saúde, 2025b. Informação não publicada. Dados obtidos junto à Vigilância Epidemiológica Municipal Acesso em: 15 jul. 2025.

LAJEADO (RS). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Lajeado: Banco de dados local da Secretaria Municipal da Saúde, 2025a. Dados obtidos junto à Vigilância Epidemiológica Municipal, consulta realizada em agosto de 2025.

MEZAROBIA, E. Laboratório de Inovação em Educação na Saúde. Prefeitura Municipal de Lajeado: Programa Inova Servidor, 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 56.062, de 29 de agosto de 2021. Institui a Rede Bem Cuidar RS - RBC/RS, dentro do componente estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde - APS, do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde no SUS. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 31 ago. 2021. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/31084345-decreto-56062-rbc.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

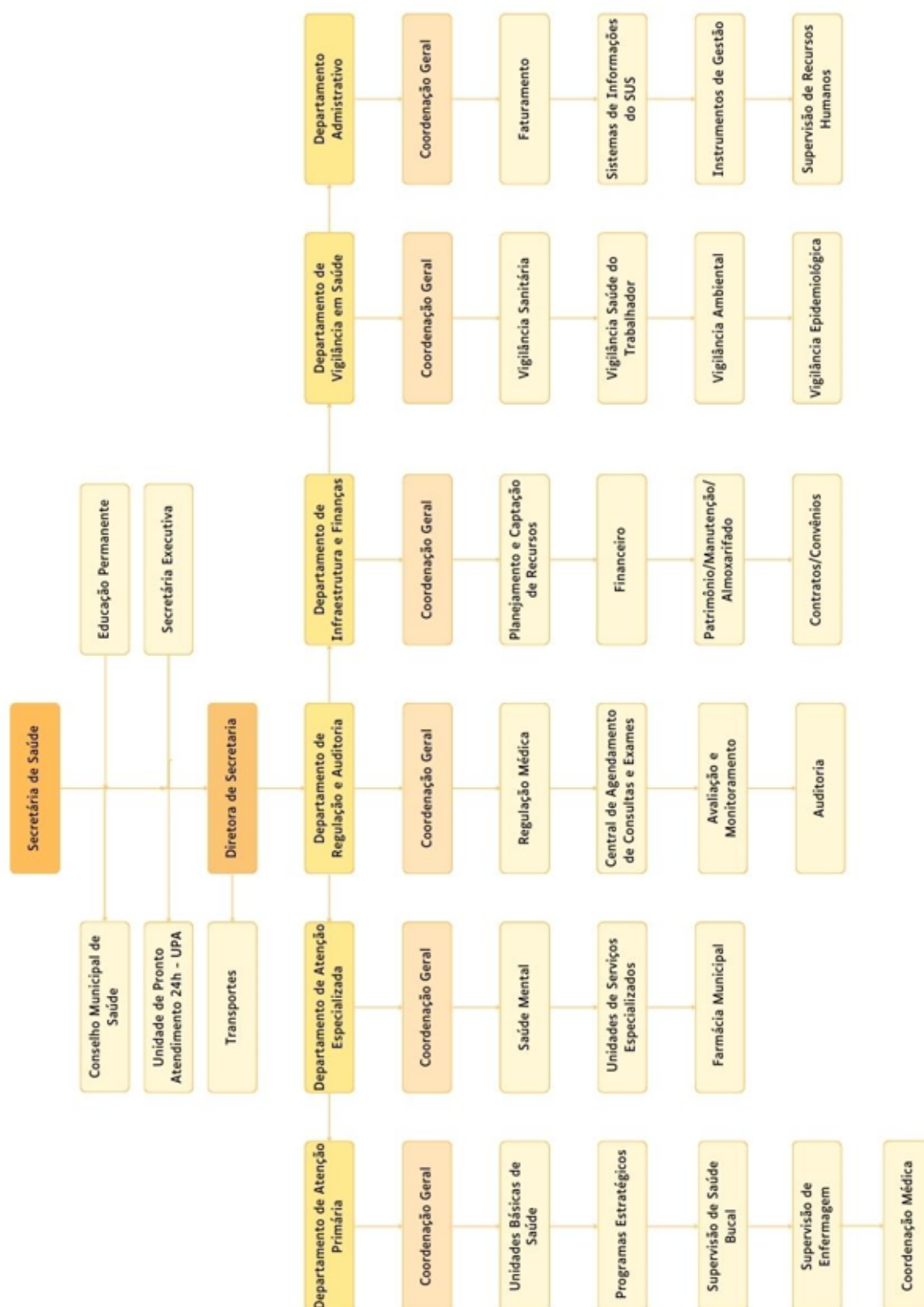
RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Banco de Informações em Saúde Pública: BI Municipal. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2025a. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 15 out. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite/RS. Resolução n.º 225/13 - CIB/RS, de 24 de junho de 2013. Retifica o prazo estabelecido no Termo de Compromisso de Gestão Municipal - TCGM do município de Lajeado. Porto Alegre: 2013. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170252/23105259-1372963463-cibr25-13.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 621, de 18 de julho de 2025. Habilita e amplia a meta dos municípios ao recebimento dos recursos relativos ao incentivo financeiro estadual do Programa Primeira Infância Melhor (PIM). Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, nº 138, p. 94-95, 18 jul. 2025. 2025b. Disponível em: <https://admin.pim.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202507/18104252-portaria-621-ampliacao-e-habilitacao.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução CIB/RS nº 495, de 6 de setembro de 2018. Institui o Sistema de Regulação do Acesso às Consultas e Procedimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20181138/19143824-cibr495-18.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2025.

Apêndice I - Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal da Saúde de Lajeado.



Apêndice II - Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde (2026/2029)

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Rio Grande Do Sul

Município: Lajeado - RS

Região de Saúde: Região 29 - Vales e Montanhas

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Data de finalização: 14/04/2026 13:57:34

Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde por meio da qualificação do acesso, do vínculo, do acompanhamento longitudinal e da integralidade do cuidado ao longo do ciclo de vida, com ênfase na promoção, prevenção e manejo das condições prioritárias.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde e o cadastro da população na Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde.	Cobertura da atenção primária à saúde.	80,39	2025	Percentual	82,00	Percentual	80,50	80,50	81,00	82,00
1.1.2	Ampliar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Número de equipes de Estratégia de Saúde da Família.	22	2025	Número	25	Número	23	23	24	25
1.1.3	Ampliar o escore de vínculo e acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.	Escore de vínculo e acompanhamento dos usuários na Atenção Primária à Saúde, conforme metodologia do SIAPS.	7,75	2025	Decimal	8,00	Decimal	7,85	7,90	7,95	8,00
1.1.4	Ampliar a taxa de atendimentos por demanda programada.	Taxa de atendimentos por demanda programada.	46,80	2025	Taxa	51,00	Taxa	47,00	48,00	49,00	51,00
1.1.5	Ampliar a disponibilidade de transporte para realização de visita domiciliar pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Número de turnos com disponibilidade de transporte para realização de visita domiciliar pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde.	10	2025	Número	18	Número	12	14	16	18
1.1.6	Manter a adesão ao programa da Rede Bem Cuidar RS.	Número de equipes da atenção primária à saúde com o programa Rede Bem Cuidar.	2	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
1.1.7	Implementar e manter equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde.	Número de equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde.	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
1.1.8	Ampliar o percentual de equipes que ofertam procedimentos, atendimentos individuais e atividades coletivas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).	Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimentos individuais e atividades coletivas em PICS nos últimos seis meses.	38,00	2025	Percentual	40,00	Percentual	38,00	39,00	39,00	40,00
1.1.9	Ampliar o percentual de equipes que realizaram pelo menos quatro atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental nos últimos seis meses.	Percentual de equipes que realizaram pelo menos quatro atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental nos últimos seis meses.	33,00	2025	Percentual	37,00	Percentual	34,00	35,00	36,00	37,00
1.1.10	Ampliar o percentual de realização do tratamento diretamente observado para tuberculose nos últimos seis meses.	Percentual de realização do tratamento diretamente observado para tuberculose nos últimos seis meses.	40,00	2025	Percentual	44,00	Percentual	41,00	42,00	43,00	44,00
1.1.11	Ampliar o número de oficinas terapêuticas.	Número de oficinas terapêuticas.	2	2025	Número	4	Número	3	4	4	4
1.1.12	Ampliar o número de equipes da Atenção Primária à Saúde com acesso ao programa de Controle do Tabagismo.	Número de equipes da Atenção Primária à Saúde com acesso ao programa de Controle do Tabagismo.	2	2025	Número	3	Número	3	3	3	3

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar a atenção integral à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso, a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento longitudinal ao longo do ciclo de vida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Assegurar a cobertura de gestantes com a primeira consulta de pré-natal realizada até a 12ª semana de gestação.	Cobertura da primeira consulta de pré-natal até as 12 semanas de gestação.	89,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	89,00	89,00	90,00	90,00
1.2.2	Ampliar o percentual de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal realizadas durante a gestação.	Cobertura de pelo menos 7 consultas de pré-natal durante a gestação.	52,00	2025	Percentual	60,00	Percentual	55,00	57,00	58,00	60,00
1.2.3	Ampliar a cobertura de gestantes com, no mínimo, 03 visitas domiciliares por ACS/TACS após a primeira consulta de pré-natal.	Cobertura de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/TACS, após a primeira consulta de pré-natal.	22,00	2025	Percentual	51,00	Percentual	35,00	40,00	45,00	51,00
1.2.4	Manter a cobertura vacinal de gestantes com uma dose de DTPa, a partir da 20ª semana de gestação, em no mínimo 95%.	Cobertura vacinal de uma dose de DTPa a partir da 20ª semana da gestação.	100,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.2.5	Ampliar a cobertura de puérperas com pelo menos 01 consulta realizada por profissional médica(o) ou enfermeira(o) até 42 dias pós-parto.	Cobertura de pelo menos 01 consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o) até 42 dias pós - parto.	21,00	2025	Percentual	40,00	Percentual	25,00	30,00	35,00	40,00
1.2.6	Ampliar a cobertura de gestantes com realização de testes rápidos ou exames para sífilis, HIV e hepatites B e C no primeiro trimestre da gestação.	Cobertura dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre da gestação.	78,00	2025	Percentual	85,00	Percentual	80,00	82,00	84,00	85,00
1.2.7	Ampliar o percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis, conforme a classificação clínica, nos últimos 6 meses.	Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis, conforme a classificação, clínica nos últimos 6 meses.	89,00	2025	Percentual	92,00	Percentual	89,00	90,00	91,00	92,00
1.2.8	Assegurar que as gestantes realizem ao menos uma avaliação odontológica durante a gestação, conduzida por cirurgião-dentista.	Cobertura de pelo menos uma avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgiã (ão) dentista.	64,00	2025	Percentual	65,00	Percentual	65,00	65,00	65,00	65,00
1.2.9	Ampliar o percentual de mulheres entre 25 e 64 anos com, no mínimo, um registro de exame de rastreamento para câncer do colo do útero nos últimos 36 meses.	Cobertura de mulheres entre 25 e 64 anos com registro de pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo de útero nos últimos 36 meses.	21,90	2025	Percentual	26,00	Percentual	22,40	23,00	24,00	26,00
1.2.10	Ampliar o percentual de adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos com, no mínimo, um atendimento sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva nos últimos 12 meses.	Cobertura de adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos com registro de atendimento sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva realizado nos últimos 12 meses.	3,20	2025	Percentual	4,80	Percentual	3,60	4,00	4,40	4,80
1.2.11	Ampliar o percentual de mulheres entre 50 e 69 anos com, no mínimo, uma mamografia de rastreamento para câncer de mama nos últimos 24 meses.	Cobertura de mulheres entre 50 e 69 anos com registro de pelo menos uma mamografia de rastreamento para câncer de mama nos últimos 24 meses.	25,10	2025	Percentual	26,70	Percentual	25,50	25,90	26,30	26,70

OBJETIVO Nº 1.3 - Aprimorar a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes na Atenção Primária à Saúde, garantindo acesso, promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal ao longo das diferentes fases do desenvolvimento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Ampliar a cobertura de recém-nascidos com a primeira consulta realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida.	Cobertura da 1ª consulta realizada por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.	55,00	2025	Percentual	58,00	Percentual	55,00	56,00	57,00	58,00
1.3.2	Assegurar que as crianças tenham pelo menos nove consultas realizadas por médico(a) ou enfermeiro(a) nos primeiros dois anos de vida.	Cobertura de pelo menos nove consultas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.	50,00	2025	Percentual	51,00	Percentual	50,00	50,00	50,00	51,00
1.3.3	Assegurar que as crianças tenham, no mínimo, nove registros de peso e altura até completarem dois anos de vida.	Cobertura de pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida.	32,00	2025	Percentual	40,00	Percentual	34,00	36,00	38,00	40,00
1.3.4	Garantir que as crianças recebam, no mínimo, duas visitas domiciliares por ACS/TACS, sendo a primeira até o 30º dia de vida e a segunda até os seis meses.	Cobertura de pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/TACS, sendo a 1ª até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 06 meses de vida.	7,00	2025	Percentual	26,00	Percentual	10,00	15,00	20,00	26,00
1.3.5	Garantir que as crianças menores de dois anos tenham esquema vacinal completo, com todas as doses recomendadas para difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola.	Cobertura vacinal de menores de dois anos contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite b, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas.	92,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.6	Garantir que as crianças recebam a primeira dose da vacina tríplice viral aos 12 meses.	Cobertura vacinal da primeira dose de tríplice viral para crianças de 12 meses.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.7	Assegurar que as crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos recebam, no mínimo, uma dose da vacina HPV.	Cobertura de crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV.	90,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.8	Manter em, no máximo, 7% a proporção de gestantes adolescentes (10 a 19 anos) em relação ao total de gestantes.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	7,00	2025	Proporção	7,00	Proporção	7,00	7,00	7,00	7,00
1.3.9	Manter a adesão e a execução qualificada do programa Primeira Infância Melhor.	Percentual de meses com execução regular das ações do programa Primeira Infância Melhor.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.10	Ampliar o número de equipes da Atenção Primária à Saúde com adesão ao Programa Saúde na Escola.	Número de equipes da Atenção Primária à Saúde com adesão ao Programa Saúde na Escola.	18	2025	Número	22	Número	18	20	20	22

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer a atenção integral às condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso, a estratificação de risco, a prevenção de complicações, o diagnóstico oportuno e o acompanhamento longitudinal e multiprofissional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Ampliar o percentual de pessoas com Diabetes Mellitus com, no mínimo, uma consulta com médico(a) ou enfermeiro(a) a cada seis meses.	Cobertura de pessoas com Diabetes Mellitus com pelo menos uma consulta realizada por profissional médica(o) ou enfermeira(o) nos últimos 6 meses.	25,00	2025	Percentual	30,00	Percentual	27,00	28,00	29,00	30,00
1.4.2	Ampliar o percentual de pessoas com Diabetes Mellitus com, no mínimo, duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, ao longo dos últimos 12 meses.	Cobertura de pelo menos duas visitas domiciliares para pessoas com Diabetes Mellitus por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.	41,00	2025	Percentual	51,00	Percentual	45,00	48,00	49,00	51,00
1.4.3	Ampliar o percentual de pessoas com, no mínimo, um exame de hemoglobina glicada nos últimos seis meses.	Cobertura de pelo menos um registro de Hemoglobina Glicada, nos últimos 6 meses.	25,00	2025	Percentual	30,00	Percentual	27,00	28,00	29,00	30,00
1.4.4	Ampliar o percentual de pessoas com Diabetes Mellitus com, no mínimo, uma avaliação dos pés realizada nos últimos 12 meses.	Cobertura de pelo menos uma avaliação dos pés em pessoas com Diabetes Mellitus, realizado nos últimos 12 meses.	0,76	2025	Percentual	8,00	Percentual	5,00	6,00	7,00	8,00
1.4.5	Ampliar o percentual de pessoas com hipertensão com, no mínimo, uma consulta com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos seis meses.	Cobertura de pessoas com hipertensão com pelo menos uma consulta realizada por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses.	30,00	2025	Percentual	35,00	Percentual	32,00	33,00	34,00	35,00
1.4.6	Ampliar o registro de medição da pressão arterial em pessoas com hipertensão, garantindo, no mínimo, um registro nos últimos seis meses.	Cobertura de pessoas com hipertensão com pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses.	30,00	2025	Percentual	35,00	Percentual	32,00	33,00	34,00	35,00
1.4.7	Ampliar o percentual de pessoas com hipertensão com pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.	Cobertura de pessoas com hipertensão com pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.	30,00	2025	Percentual	35,00	Percentual	32,00	33,00	34,00	35,00
1.4.8	Ampliar o percentual de pessoas com hipertensão com, no mínimo, duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses.	Cobertura de pessoas com hipertensão com pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.	36,10	2025	Percentual	40,00	Percentual	37,00	38,00	39,00	40,00

OBJETIVO Nº 1.5 - Qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária, ampliando ações de promoção da saúde, prevenção de complicações, diagnóstico precoce e cuidado contínuo coordenado por equipe multiprofissional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Assegurar que as pessoas idosas realizem, no mínimo, uma consulta com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 12 meses.	Cobertura de pessoas idosas com pelo menos uma consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses.	67,60	2025	Percentual	70,00	Percentual	68,00	69,00	70,00	70,00
1.5.2	Garantir que as pessoas idosas tenham, no mínimo, dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses.	Cobertura de pessoas idosas com pelo menos dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses.	46,00	2025	Percentual	49,00	Percentual	47,00	48,00	49,00	49,00
1.5.3	Garantir que as pessoas idosas recebam, no mínimo, duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses.	Cobertura de pessoas idosas com registro de pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.	28,20	2025	Percentual	30,00	Percentual	28,50	29,00	29,50	30,00
1.5.4	Garantir que as pessoas idosas recebam avaliação multidimensional anual.	Cobertura anual de avaliação multidimensional da pessoa idosa.	8,99	2025	Percentual	16,00	Percentual	15,00	16,00	16,00	16,00
OBJETIVO Nº 1.6 - Aprimorar a atenção integral à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, ampliando ações de acesso, prevenção, educação em saúde, diagnóstico precoce e cuidado longitudinal, considerando todas as fases do ciclo de vida.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.6.1	Ampliar o acesso para a primeira consulta odontológica programada na Atenção Primária à Saúde.	Cobertura de 1ª consulta odontológica programada na APS.	5,90	2025	Percentual	7,00	Percentual	6,00	6,20	6,50	7,00
1.6.2	Garantir a cobertura de tratamento odontológico concluído na Atenção Primária à Saúde.	Cobertura de tratamento odontológico concluído na Atenção Primária à Saúde.	49,50	2025	Percentual	50,50	Percentual	49,70	50,00	50,20	50,50
1.6.3	Reduzir a taxa de exodontia na Atenção Primária à Saúde.	Taxa de exodontia na Atenção Primária à Saúde.	3,40	2025	Taxa	3,30	Taxa	3,40	3,30	3,30	3,30
1.6.4	Assegurar a escovação dental supervisionada na faixa etária de 6 a 12 anos.	Percentual de escovação dental supervisionada na faixa etária entre 6 e 12 anos.	6,20	2025	Percentual	7,00	Percentual	6,40	6,60	6,80	7,00
1.6.5	Ampliar o percentual de procedimentos odontológicos preventivos na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de procedimentos odontológicos preventivos na Atenção Primária à Saúde.	19,80	2025	Percentual	23,00	Percentual	20,00	21,00	22,00	23,00
1.6.6	Ampliar a proporção de tratamentos restauradores atraumáticos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos, em relação ao total de procedimentos restauradores realizados.	0,30	2025	Proporção	0,70	Proporção	0,40	0,50	0,60	0,70
1.6.7	Realizar no mínimo 12 avaliações anuais do programa de próteses dentárias.	Número de avaliações anuais do programa de próteses dentárias.	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12

OBJETIVO Nº 1.7 - Qualificar a atenção à alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso às ações de promoção da alimentação saudável, prevenção de agravos nutricionais e cuidado longitudinal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.7.1	Ampliar o percentual de equipes que realizaram pelo menos uma atividade com o tema alimentação saudável nos últimos 6 meses.	Percentual de equipes que realizaram pelo menos uma atividade com o tema alimentação saudável nos últimos 6 meses.	90,00	2025	Percentual	94,00	Percentual	91,00	92,00	93,00	94,00
1.7.2	Ampliar o número de pessoas com avaliação antropométrica.	Número de pessoas com avaliação antropométrica.	34.141	2025	Número	34.500	Número	34.200	34.250	34.300	34.500
1.7.3	Reduzir e manter a taxa de excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos.	Taxa de excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos.	13,43	2025	Taxa	13,30	Taxa	13,40	13,30	13,30	13,30
1.7.4	Reduzir e manter a taxa de excesso de peso em crianças de 6 a 10 anos.	Taxa de excesso de peso em crianças de 6 a 10 anos.	35,93	2025	Taxa	35,70	Taxa	35,90	35,80	35,80	35,70
1.7.5	Reduzir e manter a taxa de excesso de peso em adolescentes.	Taxa de excesso de peso em adolescentes.	40,04	2025	Taxa	39,60	Taxa	40,00	39,90	39,80	39,60
1.7.6	Reduzir e manter a taxa de excesso de peso em adultos.	Taxa de excesso de peso em adultos.	71,83	-	Taxa	71,00	Taxa	71,00	71,00	71,00	71,00
1.7.7	Reduzir a taxa de excesso de peso em idosos.	Taxa de excesso de peso em idosos.	58,35	2025	Taxa	57,80	Taxa	58,20	58,00	57,90	57,80
1.7.8	Assegurar a execução do programa de distribuição de leite em conformidade com as normativas vigentes.	Percentual de execução do programa de distribuição de leite.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
OBJETIVO Nº 1.8 - Aprimorar a atenção integral à saúde das populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, ampliando o acesso, a equidade, as ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e o cuidado longitudinal, considerando as especificidades territoriais e sociais.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.8.1	Assegurar que as equipes da APS, em territórios com presença de população indígena, sigam os protocolos de atenção a essa população, conforme normativas vigentes.	Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde, em territórios com presença de população indígena, que seguem os protocolos de atenção à população indígena.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.8.2	Assegurar as pessoas privadas de liberdade tenham acesso a uma equipe de atenção à saúde prisional de referência, conforme as normativas vigentes.	Percentual de unidades prisionais com equipe de saúde prisional implantada.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.8.3	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	87,00	2025	Percentual	91,00	Percentual	91,00	91,00	91,00	91,00
1.8.4	Assegurar a oferta de aperfeiçoamento aos profissionais da APS voltadas à atenção às populações específicas (LGBTQIA+, população negra, imigrantes, quilombolas, ciganos e outros grupos em situação de vulnerabilidade).	Percentual de profissionais de saúde da APS que participaram de aperfeiçoamento voltado à atenção às populações específicas.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Atenção Especializada à Saúde por meio da ampliação do acesso, qualificação das linhas de cuidado e integração com a Atenção Primária, garantindo continuidade assistencial e integralidade do cuidado ao longo do ciclo de vida.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer a atenção especializada em saúde mental, garantindo o acesso oportuno, a qualificação do cuidado e a continuidade da assistência às pessoas em sofrimento psíquico, com integração à Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Garantir o desenvolvimento de ações de matriciamento realizadas pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial junto às equipes da Atenção Primária, conforme preconizado.	Número de ações de matriciamento realizadas pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial junto às equipes da Atenção Primária.	12	2025	Número	36	Número	36	36	36	36
2.1.2	Qualificar a atenção psicossocial visando à redução das internações por transtornos mentais e comportamentais.	Índice de internações por transtornos mentais e comportamentais (por 100 mil habitantes).	457	2025	Número	452	Número	455	452	452	452
2.1.3	Assegurar atenção em saúde mental, por equipe qualificada, à população e aos trabalhadores afetados por eventos climáticos, desastres ou outras situações de calamidade pública.	Número de equipes de saúde mental qualificadas e disponíveis para resposta a emergências e desastres.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.4	Retomar e manter ativo o Comitê de Promoção à Vida, assegurando reuniões periódicas.	Número anual de reuniões realizadas pelo Comitê de Promoção à Vida.	0	2025	Número	4	Número	2	4	4	4
2.1.5	Restabelecer e manter ativo o Grupo de Trabalho Intersetorial (Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, entre outros), garantindo uma reunião a cada dois meses.	Número de reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial (Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, entre outros).	0	-	Número	6	Número	3	6	6	6
2.1.6	Qualificar um profissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas para atuar na abordagem e redução de danos.	Número de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas qualificado para atuar na abordagem e redução de danos.	-	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
2.1.7	Garantir a oferta periódica de educação permanente e continuada para profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial, com foco na saúde mental, prevenção de violências, uso de drogas, suicídio e combate a estigmas.	Oferta periódica de educação permanente e continuada para profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial, com foco na saúde mental, prevenção de violências, uso de drogas, suicídio e combate a estigmas.	100,00	2025	Proporção	100,00	Proporção	25,00	50,00	75,00	100,00
OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer a atenção às crianças neurodivergentes.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Manter o funcionamento e qualificação do serviço de atendimento às crianças neurodivergentes, assegurando acesso contínuo e acompanhamento multiprofissional.	Número de serviços com equipe multiprofissional qualificada para o atendimento às crianças neurodivergentes.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer as ações desenvolvidas na Unidade Especializada de Saúde, garantindo atenção qualificada às condições de saúde sob sua responsabilidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Manter o funcionamento e a qualificação do serviço de atendimento às pessoas com HIV/AIDS, Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose, assegurando acesso contínuo e acompanhamento multiprofissional.	Número de unidades com equipe multiprofissional qualificada para atendimento às pessoas com HIV/AIDS, Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
2.3.2	Realizar a busca ativa de pessoas vivendo com HIV/AIDS cadastradas no serviço especializado em situação de abandono do tratamento antirretroviral.	Percentual de pessoas vivendo com HIV/AIDS em situação de abandono que foram localizadas e reinseridas no cuidado.	0,00	2025	Percentual	25,00	Percentual	10,00	15,00	20,00	25,00
2.3.3	Assegurar o acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, articulando a disponibilização do medicamento com ações de divulgação e educação em saúde às populações em situação de risco.	Disponibilidade regular de PrEP na Unidade Especializada de Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.4	Assegurar o acesso oportuno à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV nos casos de exposição ocupacional e sexual.	Percentual de pessoas notificadas com exposição ao HIV que iniciaram PEP em até 72 horas após a exposição, em relação ao total de notificações de exposição ao HIV.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde, assegurando acesso, uso racional de medicamentos e qualificação do cuidado, com foco na integralidade da atenção e na segurança do paciente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.4.1	Padronizar visita trimestral de um farmacêutico nos Centros de Atenção Psicossocial, com vistas a qualificação da assistência farmacêutica.	Número de visitas de um farmacêutico nos Centros de Atenção Psicossocial, com vistas à qualificação da assistência farmacêutica.	-	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
2.4.2	Manter ativa a Comissão de Farmácia.	Comissão de Farmácia ativa e com reuniões periódicas.	1	-	Número	1	Número	1	1	1	1
2.4.3	Garantir a distribuição de fraldas conforme protocolo municipal vigente.	Distribuição de fraldas conforme protocolo municipal vigente.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.4.4	Revisar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), priorizando a avaliação criteriosa dos medicamentos psicotrópicos.	Número de revisões da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) realizadas no ano.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.5 - Garantir atendimento de urgência e emergência na Unidade de Pronto Atendimento, de forma resolutiva e oportuna à população, com acolhimento e classificação de risco qualificados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.5.1	Manter o funcionamento e a qualificação da Unidade de Pronto Atendimento, assegurando acesso 24 horas por dia.	Número de Unidades de Pronto Atendimento com funcionamento 24 horas por dia.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.6 - Ampliar o cuidado qualificado e integral da mulher, da gestante, da puérpera e da criança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.6.1	Implantar e manter o funcionamento de um Centro Materno Infantil.	Número de serviços especializados no atendimento de mulheres, gestantes, puérperas e crianças implantados e em funcionamento.	0	2025	Número	1	Número	-	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.7 - Qualificar a atenção domiciliar, com foco na desospitalização oportuna e segura, continuidade do cuidado e integração com a rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.7.1	Implantar equipe para atuação no programa Melhor em Casa, visando ampliar e qualificar a atenção domiciliar.	Número de equipes qualificadas para atuar no programa Melhor em Casa.	-	2025	Número	1	Número	0	0	0	1

OBJETIVO Nº 2.8 - Qualificar a atenção às pessoas com diabetes e / ou com feridas complexas, promovendo o cuidado integral, o controle da condição e a prevenção de complicações, com redução de internações e da mortalidade prematura.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.8.1	Implantar e manter em funcionamento serviço especializado no cuidado de pessoas com diabetes e/ou feridas complexas.	Número de serviços especializados no cuidado em diabetes e/ou feridas complexas.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.9 - Fortalecer a atenção à saúde da população LGBTQIA+.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.9.1	Manter em funcionamento o Ambulatório de Identidade, garantindo ações de promoção e cuidados em saúde da população LGBTQIA+.	Número de serviços especializados no atendimento da população LGBTQIA+.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
2.9.2	Assegurar a oferta de aperfeiçoamento aos profissionais da saúde especializada voltado à atenção às populações específicas (LGBTQIA+, população negra, quilombolas, ciganos e outros grupos em situação de vulnerabilidade) aos profissionais da rede de saúde.	Percentual de profissionais de saúde da atenção especializada que participaram de aperfeiçoamento voltado ao atendimento de populações específicas.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - Promover a Vigilância em Saúde de forma articulada com outros serviços da rede de atenção à saúde, fortalecendo a detecção precoce de agravos, a qualificação da notificação e investigação de casos, a resposta rápida a surtos, a prevenção de riscos à saúde e o uso de dados para planejamento e tomada de decisão, garantindo proteção à saúde da população.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores por meio da vigilância contínua dos riscos ocupacionais, prevenção de agravos relacionados ao trabalho e integração das ações com a rede de atenção à saúde, favorecendo ambientes laborais seguros e o bem estar da população trabalhadora.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Manter referência técnica capacitada no âmbito de saúde do trabalhador	Número de referências técnicas capacitadas para atuação na Saúde do Trabalhador.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.2	Realizar anualmente ações de capacitação sobre notificação e manejo de agravos relacionados ao trabalho para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde.	Número de profissionais capacitados anualmente em notificação e manejo de agravos relacionados ao trabalho.	80	2025	Número	50	Número	50	50	50	50
3.1.3	Garantir a realização de notificações de agravos relacionados ao trabalho, conforme preconizado pelas normativas vigentes.	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho por 10.000 habitantes.	231,22	2025	Taxa	300,00	Taxa	250,00	300,00	300,00	300,00
3.1.4	Investigar óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a proteção da saúde da população por meio da vigilância sanitária, assegurando o controle de riscos relacionados a produtos, serviços e ambientes, a fiscalização e inspeção contínua, garantindo ambientes seguros e a prevenção de agravos à saúde.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter equipe de fiscais sanitários capacitada para atuação na Vigilância Sanitária municipal.	Número de equipes de fiscais sanitários capacitadas para atuação na Vigilância Sanitária municipal.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.2	Manter o decreto municipal que determina as instâncias julgadoras de processos administrativos sanitários atualizado.	Existência de decreto municipal das instâncias julgadoras de processos administrativos sanitários atualizado.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.3	Registrar as ações de vigilância sanitária no Sistema de Informação adotado pelo Estado (SIVISA).	Utilização contínua do SIVISA para registro das ações de Vigilância Sanitária.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.4	Promover anualmente ações de educação sanitária junto à população e / ou aos setores regulados.	Número de ações de educação sanitária junto à população e ou aos setores regulados.	36	2025	Número	60	Número	60	60	60	60
3.2.5	Garantir as inspeções sanitárias nos estabelecimentos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária (comércio, serviços de saúde, alimentos, estética, entre outros), conforme classificação de risco sanitário.	Realização das inspeções sanitárias conforme classificação de risco, com registro e continuidade das ações planejadas.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.6	Elaborar, instituir e manter atualizado o Código Sanitário Municipal, adotando o gerenciamento do risco sanitário na priorização das ações no território, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos pela ANVISA.	Código Sanitário Municipal implantado e atualizado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
3.2.7	Instituir e manter a utilização dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROIs).	Percentual de uso sistemático dos ROIs nas inspeções sanitárias.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer a proteção da saúde da população por meio da vigilância ambiental, assegurando o monitoramento e controle de fatores ambientais que impactam a saúde, a prevenção de riscos, a redução de agravos e a articulação com a rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Garantir equipe capacitada para operar pulverizadores e equipamentos disponíveis, assegurando intervenções em tempo oportuno.	Número de equipes capacitadas para operar pulverizadores e demais equipamentos disponíveis.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.3.2	Aplicar a borrifação residual intradomiciliar (BRI) nos imóveis indicados, conforme as recomendações técnicas do Ministério da Saúde, visando o controle vetorial do Aedes Aegypti.	Percentual de borrifação residual intradomiciliar nos imóveis indicados, mediante autorização dos proprietários e conforme recomendações técnicas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.3	Ampliar o uso de ovitrampas para monitoramento entomológico de Aedes Aegypti.	Número de ovitrampas para monitoramento entomológico de Aedes Aegypti.	120	2025	Número	300	Número	150	200	250	300
3.3.4	Assegurar a execução do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA).	Percentual de amostras enviadas conforme Plano de Amostragem do VIGIAGUA.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.5	Manter atualizado o plano de contingência, no âmbito da saúde para desastres naturais, com o tema “chuvas intensas”, conforme Guia para Elaboração de Planos de Contingência do Ministério da Saúde.	Plano de Contingência para Desastres Naturais (chuvas intensas) atualizado.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.3.6	Manter atualizado o Plano de Contingência para Arboviroses, conforme Guia para Elaboração de Planos de Contingência do Ministério da Saúde.	Plano de Contingência para Arboviroses atualizado.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.3.7	Assegurar a atuação de fiscal sanitário responsável pelas inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas.	Número de fiscais sanitários designados para inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.4 - Fortalecer a proteção da saúde da população por meio da vigilância epidemiológica, assegurando o monitoramento contínuo de agravos e determinantes de saúde, a detecção precoce de surtos e epidemias, a redução de riscos e a articulação com a rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Garantir o desenvolvimento de capacitações para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, visando à qualificação das ações preventivas, detecção precoce, notificação, análise e resposta oportuna às doenças e agravos de interesse em saúde pública.	Oferta de capacitações aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, visando à qualificação das ações preventivas, detecção precoce, notificação, análise e resposta oportuna às doenças e agravos de interesse em saúde pública.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

3.4.2	Manter ações contínuas de prevenção, detecção precoce, notificação, tratamento adequado e monitoramento de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	16	2025	Número	9	Número	9	8	8	8
3.4.3	Fortalecer ações de prevenção da transmissão vertical do HIV, promovendo cobertura do pré-natal, tratamento materno adequado e monitoramento dos recém-nascidos expostos.	Taxa de transmissão vertical do HIV.	0,00	2025	Taxa	0,00	Taxa	0,00	0,00	0,00	0,00
3.4.4	Assegurar a identificação precoce, notificação, tratamento e acompanhamento contínuo de crianças expostas ao HIV, prevenindo a progressão para AIDS em menores de 5 anos de idade.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
3.4.5	Fortalecer ações de prevenção, detecção precoce e cuidado integral para reduzir a mortalidade por AIDS na população.	Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.	3,49	2025	Taxa	2,00	Taxa	3,00	2,00	2,00	2,00
3.4.6	Garantir a testagem para HIV dos casos novos de tuberculose notificados no SINAN.	Percentual de casos novos de tuberculose notificados no SINAN testados para HIV.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.7	Promover o tratamento completo e acompanhamento contínuo dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	64,29	2025	Taxa	66,00	Taxa	64,50	65,00	65,50	66,00
3.4.8	Realizar ações de rastreamento dos contatos de casos novos e de recidiva de tuberculose pulmonar, visando à prevenção e à detecção precoce.	Percentual de casos novos e de recidiva de tuberculose pulmonar com 100% dos contatos rastreados.	0,00	2025	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00
3.4.9	Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama, por meio da intensificação de ações preventivas, rastreamento, diagnóstico precoce, acesso oportuno ao tratamento e acompanhamento contínuo das pacientes.	Taxa de mortalidade por câncer de mama por 100.000 mulheres.	32,08	2025	Taxa	14,00	Taxa	14,00	14,00	14,00	14,00
3.4.10	Fortalecer ações para a prevenção de mortes maternas por meio de acesso ao pré-natal, parto seguro, detecção precoce de complicações e assistência integral à gestante e puérpera.	Taxa de mortalidade materna por 1.000 nascidos vivos.	0,00	2025	Taxa	0,00	Taxa	0,00	0,00	0,00	0,00
3.4.11	Garantir o monitoramento e a qualificação da atenção à saúde materno-infantil, visando prevenir casos de mortalidade infantil em menores de um ano.	Índice de mortalidade infantil em menores de um ano, por mil nascidos vivos.	10,00	2025	Índice	7,00	Índice	7,00	7,00	7,00	7,00
3.4.12	Garantir a vacinação domiciliar de crianças com autismo, tanto na rotina quanto em campanhas de vacinação, em 100% dos casos solicitados.	Percentual de solicitações atendidas de vacinação domiciliar para crianças com autismo.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.13	Promover a vinculação das escolas municipais de Ensino Fundamental ao Programa Imuniza Escola/RS.	Percentual de escolas municipais de Ensino Fundamental vinculadas ao Programa Imuniza Escola/RS.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.14	Alcançar cobertura vacinal $\geq$ a 95% em, no mínimo, 70% das vacinas do calendário de crianças menores de dois anos.	Percentual de vacinas do calendário de crianças menores de dois anos com cobertura vacinal $\geq$ 95%.	70,00	2025	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00

3.4.15	Garantir o cadastramento das salas de vacina públicas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Percentual de salas de vacina públicas cadastradas no CNES.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.16	Alcançar a cobertura preconizada para a vacina Meningocócica ACWY em adolescentes.	Cobertura vacinal da vacina Meningocócica ACWY em adolescentes.	92,08	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
3.4.17	Garantir ações educativas com vistas a ampliação da cobertura vacinal da vacina contra influenza.	Realização de ações educativas voltadas à ampliação da cobertura vacinal contra influenza.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.18	Garantir a coleta adequada de amostras para RT-PCR em casos de SRAG hospitalizados e óbitos, visando maior precisão na identificação etiológica e na vigilância em saúde.	Percentual de coleta de amostras para RT-PCR em casos de SRAG hospitalizados e óbitos.	99,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.19	Assegurar o registro dos casos suspeitos de dengue no Sinan Online em até 72 horas após a notificação pelo serviço de saúde.	Percentual de casos suspeitos de dengue registrados no Sinan Online em até 72 horas após a notificação.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.20	Garantir o encerramento oportuno dos casos de dengue no Sinan Online, em até 60 dias após a data de notificação.	Percentual de casos de dengue encerrados no Sinan Online em até 60 dias após a notificação.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.21	Garantir o envio de amostras biológicas e ambientais ao LACEN conforme critérios de registro no GAL e identificação dos frascos.	Percentual de amostras biológicas e ambientais enviadas ao LACEN em conformidade com os critérios de registro e identificação.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a gestão dos Recursos Humanos em saúde por meio do planejamento estratégico, da valorização, da capacitação, da distribuição adequada e da manutenção do quadro profissional, garantindo eficiência, qualidade do atendimento e suporte à rede assistencial.

OBJETIVO Nº 4.1 - Assegurar a disponibilidade, a qualificação e a valorização dos profissionais de saúde, fortalecendo a capacidade da rede assistencial de prestar cuidados de qualidade à população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Aperfeiçoar as rotinas administrativas do setor de recursos humanos da Secretaria Municipal da Saúde visando fortalecer e padronizar os controles internos.	Rotinas administrativas do setor de recursos humanos atualizadas continuamente e de acordo com as necessidades do setor.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Implantar e manter processo de integração para novos servidores, com apresentação institucional da Secretaria Municipal da Saúde e entrega de manuais e orientações.	Implantação e manutenção do processo de integração de novos servidores da Secretaria Municipal da Saúde.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.3	Manter a oferta de atendimento psicológico na Atenção Primária à Saúde.	Oferta de atendimento psicológico na Atenção Primária à Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.4	Ampliar número de Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária.	Número de Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária.	68	2025	Número	90	Número	75	80	85	90
4.1.5	Manter a oferta de atendimento com nutricionistas na Atenção Primária à Saúde.	Oferta de atendimento com nutricionista na Atenção Primária à Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.6	Manter atendimento de profissionais de assistência social na Atenção Primária à Saúde.	Oferta de atendimento com assistente social na Atenção Primária à Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.7	Manter atendimento de odontologia na Atenção Primária à Saúde.	Oferta de atendimento de odontologia na Atenção Primária à Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.8	Manter atendimento com cirurgião bucomaxilofacial no Centro de Especialidades Odontológicas.	Oferta de atendimento com cirurgião bucomaxilofacial no Centro de Especialidades Odontológicas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.9	Ampliar equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.	Número de equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.	8	2025	Número	10	Número	8	9	9	10

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva como instância estratégica de educação permanente, integração ensino-serviço-comunidade e qualificação das práticas em saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer e qualificar o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva como instância estratégica de educação permanente, integração ensino-serviço-comunidade e aprimoramento das práticas em saúde, valorizando as lacunas e necessidades identificadas como base para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Incentivar e qualificar os processos de desenvolvimento de projetos de pesquisa na rede de saúde, assegurando relevância local e critérios éticos.	Articulação com instituições de ensino para o desenvolvimento de projetos de pesquisa na rede de saúde, voltados à identificação e análise das potencialidades e desafios da rede e dos territórios.	10,00	2025	Percentual	75,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	75,00
5.1.2	Otimizar os processos de organização dos campos de estágio e aulas práticas na rede de saúde, considerando as necessidades acadêmicas e as especificidades dos serviços.	Adequação dos processos de gestão dos campos de estágio às necessidades acadêmicas e dos serviços.	40,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	50,00	70,00	80,00	90,00
5.1.3	Incentivar, apoiar e viabilizar ações de educação permanente e continuada, considerando as necessidades identificadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e pelos trabalhadores da rede.	Registro das ações de educação permanente e continuada desenvolvidas com base nas necessidades identificadas pela SMS e pelos trabalhadores da rede.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.4	Manter os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino - Saúde (COAPES), garantindo a integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade no âmbito municipal.	Operacionalização ativa dos COAPES.	0,00	2025	Percentual	25,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	75,00
5.1.5	Avaliar a participação de programas em parceria com instituições de ensino superior, visando fortalecer a integração ensino - serviço - comunidade e a qualificação das práticas em saúde.	Avaliação de projetos em parceria com instituições de ensino superior.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer a gestão da informação em saúde por meio da padronização, qualificação, segurança e inovação dos sistemas e processos, garantindo o uso eficiente, integrado e ético dos dados para apoio à gestão e à atenção à saúde.

OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar a gestão dos sistemas de informação em saúde, promovendo a padronização de procedimentos, a qualificação do uso, a segurança e a conformidade com a LGPD, bem como a inovação tecnológica, visando melhorar a qualidade da informação, a integração dos serviços e a tomada de decisão na rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Padronizar, no Sistema de Informação em Saúde, os procedimentos disponíveis para cada unidade de saúde e categoria profissional.	Percentual de unidades de saúde com procedimentos padronizados no Sistema de Informação em Saúde.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
6.1.2	Atualizar periodicamente a listagem de códigos do SUS no sistema utilizado na rede de saúde.	Listagem atualizada de códigos do SUS no sistema utilizado na rede de saúde.	80,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.3	Elaborar, implantar e manter atualizado manual com orientações para o uso correto do Sistema de Informação em Saúde nas unidades de saúde.	Manual de orientações para os profissionais da rede de atenção à saúde para uso do Sistema de Informação em Saúde elaborado, implantado e atualizado.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
6.1.4	Revisar continuamente os acessos atuais dos servidores ao Sistema de Informação em Saúde e aprimorar a gestão de permissões, garantindo conformidade com a Lei geral de Proteção de Dados (LGPD).	Acessos dos servidores ao Sistema de Informação em Saúde revisados e gestão de permissões em conformidade com a LGPD.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	90,00	100,00	100,00	100,00
6.1.5	Avaliar a implantação de integração / interoperabilidade dos sistemas utilizados nas unidades de saúde e pelos prestadores de serviços.	Avaliação da implantação de integração / interoperabilidade dos sistemas utilizados nas unidades de saúde e pelos prestadores de serviços.	10,00	2025	Percentual	30,00	Percentual	20,00	30,00	30,00	30,00
6.1.6	Analisar e atualizar os protocolos da Lei Geral de Proteção de dados (LGPD) das áreas vinculadas à Secretaria de Saúde, garantindo que as práticas de coleta, armazenamento, tratamento e compartilhamento de dados estejam em conformidade com a legislação vigente.	Protocolos da LGPD das áreas vinculadas à Secretaria de Saúde atualizados.	40,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	70,00	80,00	80,00
6.1.7	Descentralizar a emissão dos cartões do SUS, permitindo que as unidades de saúde realizem o procedimento localmente.	Emissão de cartões do SUS descentralizada nas unidades de saúde.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	30,00	50,00	100,00	100,00
6.1.8	Manter atualizados os arquivos e documentos compartilhados com a rede de saúde.	Arquivos e documentos compartilhados com a rede de saúde atualizados.	60,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	90,00
6.1.9	Implantar o sistema de Business Intelligence (BI) para gerenciamento e análise de indicadores.	Sistema de Business Intelligence (BI) implantado para gerenciamento e análise de indicadores na rede de saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	100,00
6.1.10	Instituir o envio de mensagens aos pacientes para lembrete de consultas e procedimentos agendados na rede de atenção à saúde.	Envio de mensagens aos pacientes para lembrete de consultas e procedimentos instituído na rede de atenção à saúde.	10,00	2025	Percentual	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
6.1.11	Ampliar a digitalização dos processos administrativos da rede de saúde.	Processos administrativos da rede de saúde digitalizados.	40,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	50,00	60,00	60,00

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a gestão da Infraestrutura e das Finanças em saúde por meio da alocação eficiente de recursos, da transparência, do planejamento e da manutenção dos serviços, garantindo sustentabilidade e suporte à rede assistencial.

OBJETIVO Nº 7.1 - Garantir a disponibilidade, a eficiência e a sustentabilidade dos recursos e serviços de saúde, fortalecendo a capacidade da rede assistencial de atender às necessidades da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.1.1	Garantir a disponibilidade de equipamentos para prestar os cuidados de saúde essenciais.	Disponibilidade de equipamentos essenciais nas unidades de saúde, conforme avaliação periódica.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.2	Garantir a disponibilidade e manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos utilizados no transporte de pacientes.	Suficiência e adequado estado de conservação da frota de veículos, com registros de manutenção preventiva e corretiva atualizados.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.3	Garantir a disponibilidade de estrutura física para prestar os cuidados de saúde essenciais, por meio de imóveis próprios ou locados.	Disponibilidade de imóveis próprios ou locados em condições adequadas de uso.	100,00	2025	Percentual	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.4	Concluir a construção da unidade de saúde São Cristóvão, garantindo estrutura física adequada para a prestação de cuidados essenciais à população.	Disponibilidade da unidade de saúde São Cristóvão em plenas condições de funcionamento, com estrutura adequada para atendimento à população.	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
7.1.5	Concluir a construção do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, garantindo estrutura física adequada para a oferta de serviços de saúde mental a crianças e adolescentes.	Disponibilidade do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em plenas condições de funcionamento, com estrutura adequada para atendimento de crianças e adolescentes.	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
7.1.6	Concluir a construção da unidade básica de saúde na macrorregião do Olarias, garantindo estrutura física adequada para a prestação de cuidados de saúde essenciais à população local.	Disponibilidade da unidade básica de saúde na macrorregião do Olarias em plenas condições de funcionamento, com estrutura adequada para atendimento à população.	1	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
7.1.7	Realizar a ampliação ou reforma das unidades de saúde da família, conforme prioridades definidas, garantindo condições adequadas de infraestrutura para a prestação de cuidados essenciais à população.	Número de unidades de saúde da família ampliadas ou reformadas conforme prioridades estabelecidas.	2	2025	Número	8	Número	2	2	3	1
7.1.8	Realizar reformas e melhorias contínuas na Unidade de Pronto Atendimento, assegurando infraestrutura adequada, segurança e condições plenas de funcionamento para o atendimento à população.	Reforma e melhorias de acordo com necessidades de adequação, funcionamento e segurança das instalações da Unidade de Pronto Atendimento.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.9	Assegurar a disponibilidade contínua de insumos e materiais necessários para a prestação de cuidados de saúde essenciais em todas as unidades de atendimento.	Conformidade do estoque de insumos e materiais essenciais com normas de armazenamento, validade e atendimento às demandas da população.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

7.1.10	Garantir a contratualização de prestadores de serviços essenciais.	Avaliação da efetividade da contratualização de prestadores de serviços essenciais, considerando cobertura, qualidade e conformidade com as exigências legais.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
--------	--	--	--------	------	------------	--------	------------	--------	--------	--------	--------

DIRETRIZ Nº 8 - Fortalecer a regulação do acesso e os processos de auditoria em saúde, por meio da qualificação dos sistemas de informação, da automação dos fluxos e do monitoramento contínuo da oferta e utilização dos serviços, garantindo equidade, transparência e eficiência na rede de atenção à saúde.

OBJETIVO Nº 8.1 - Aprimorar os processos de regulação e auditoria na Secretaria Municipal de Saúde, com uso de ferramentas tecnológicas e avaliação contínua, visando ampliar o acesso oportuno e qualificado a consultas, exames e procedimentos, além de assegurar a conformidade e a qualidade dos serviços prestados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.1	Manter a utilização do sistema GERCON para consultas eletivas com especialidades.	Utilização do sistema GERCON para regulação de consultas eletivas com especialidades.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.2	Virtualizar e automatizar o processo de regulação via Sistema de Informação em Saúde.	Processo de regulação virtualizado e automatizado por meio do Sistema de Informação em Saúde.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
8.1.3	Avaliar continuamente a ampliação de acesso a consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.	Avaliação contínua da ampliação de acesso a consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.4	Manter o processo de auditoria dos serviços de saúde.	Processo efetivo de auditoria dos serviços de saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 9 - Fortalecer a gestão em saúde por meio da qualificação dos processos de planejamento, monitoramento, transparência e participação social, promovendo a integração institucional e a melhoria contínua da tomada de decisão.

OBJETIVO Nº 9.1 - Qualificar a gestão e o planejamento em saúde, assegurando a transparência das informações, o fortalecimento dos canais de comunicação com a população, o monitoramento e avaliação efetiva dos instrumentos de gestão, e a articulação interinstitucional para aprimoramento das ações e serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
9.1.1	Manter a divulgação contínua dos canais de ouvidoria oficiais (Ouvidoria do SUS e Prefeitura Municipal).	Divulgação ativa dos canais de ouvidoria oficiais, por meio de diferentes estratégias de comunicação (materiais informativos, mídias digitais, unidades de saúde, entre outros).	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
9.1.2	Garantir a resposta das ouvidorias realizadas pelos canais oficiais.	Percentual de ouvidorias respondido dentro do prazo de até 30 dias.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
9.1.3	Desenvolver e aprimorar relatórios de gestão complementares aos do DigiSUS.	Desenvolvimento e aprimoramento de relatórios de gestão complementares aos do DigiSUS.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
9.1.4	Qualificar a análise do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), garantindo a avaliação eficiente das metas pactuadas na Programação Anual da Saúde (PAS) e dos resultados alcançados.	Monitoramento e avaliação contínua dos instrumentos de gestão, visando subsidiar o planejamento das ações em saúde.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
9.1.5	Manter atualizados os documentos de gestão e informações da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no site da Prefeitura Municipal.	Atualização contínua das informações e documentos de gestão da SMS no site institucional.	40,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
9.1.6	Garantir o diálogo contínuo entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o Hospital Bruno Born (HBB), com vistas a buscar melhores soluções de saúde.	Articulação contínua e qualificada entre a SMS e o HBB.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
9.1.7	Garantir o diálogo contínuo entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Univates, visando à integração das ações e à melhoria dos resultados em saúde.	Articulação contínua e qualificada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Univates.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
9.1.8	Garantir a estrutura, o apoio institucional e as condições operacionais necessárias para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, promovendo a participação social, a transparência e o acompanhamento das políticas públicas de saúde.	Condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde viabilizadas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00